

52236

**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS DE SANTA MARTA**

**ENRIQUE MANUEL MORA TORDECILLA
NAILA JUDITH OCAMPO MELENDEZ
NELVIS VASQUEZ BELTRAN
SANDRA JULIO CORONADO
YAZMIN MARTINEZ ALGARIN
MERLIS CHARRIS DIAZ**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Salud Ocupacional.

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD EN SALUD OCUPACIONAL
BARRANQUILLA
2008**

**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS DE SANTA MARTA**

**ENRIQUE MANUEL MORA TORDECILLA
NAILA JUDITH OCAMPO MELENDEZ
NELVIS VASQUEZ BELTRAN
SANDRA JULIO CORONADO
YAZMIN MARTINEZ ALGARIN
MERLIS CHARRIS DIAZ**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
ESPECIALIDAD EN SALUD OCUPACIONAL
BARRANQUILLA**

2008

Nota de Aceptación

Director del Programa

Jurado

Jurado

Barranquilla, Junio de 2008

DEDICATORIA

A Dios por ser el fruto de nuestro amor a todas las metas propuestas; gracias por darnos paciencia y sobre todo porque con este primer paso, nos abre un camino para empezar a cumplir el sueño de cuando éramos niños, llegar a ser unos excelentes profesionales.

AGRADECIMIENTOS

El haber concluido una etapa importante de la vida, como lo es la realización de este trabajo, no hubiese sido posible sin la cooperación y ayuda de familiares, amigos y profesores.

Al Doctor Manuel Avendaño por haber depositado toda su confianza y tenido mucha paciencia en las pocas horas de enseñanza que nos suministró en la formación de la Especialidad de Salud Ocupacional.

En especial a la Dra Patricia por dejarnos ser parte del crecimiento del HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS y aportarnos conocimientos prácticos para la realización del Programa de Salud Ocupacional.

CONTENIDO

INTRODUCCIO	4
MISION INSTITUCIONA	7
VISION INSTITUCIONAL	8
MISION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	9
MARCO TEORICA	10
1. MARCO LEGAL	13
2. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.	17
2.1. RAZÓN SOCIAL	17
2.2. SEGURIDAD SOCIAL	17
2.3. LOCALIZACIÓN	17
2.4. CLASE Y GRADO DE RIESGO	17
2.5. ACTIVIDAD ECONÓMICA	18
2.6. NÚMEROS DE TRABAJADORES	18
2.7. JORNADA LABORAL	19
2.8. PERIODOS DE DESCANSO	20
2.9. GRUPOS OCUPACIONALES	21
2.10. PRINCIPALES INSUMOS UTILIZADOS PARA ATENCIÓN A PACIENTES, Y OTROS SERVICIOS	. 21
2.11. SERVICIOS QUE OFRECE LA E.S.E	. 22
2.12. PRINCIPALES EQUIPOS UTILIZADOS	24
2.13. ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL	25
2. 14. PROCESO FINAL	25
3.2. INSTALACIONES SANITARIAS.	26
3.3 SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES	. 27
3.4. FUMIGACIONES.	27
3.5. RESIDUOS.	27
4.1 ORGANIGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	. 28
4.2. LIDERAZGO Y ADMINISTRACIÓN	. 29
4.2.1. Política de salud y seguridad.	29
4.2.3 Responsabilidades y funciones del gerente.	32
4.2.4 Responsabilidades del profesional de salud ocupacional	. 33
4.2.5 Responsabilidades de los coordinadores de áreas o servicios	. 33
4.2.6 Responsabilidades de los trabajadores	. 34
4.2.7 Responsabilidades de los asesores de salud ocupacional	. 34
5. PANORAMA GENERAL DE RIESGOS	36
Ver panoramas de riesgos	40
6. ANALISIS MEDICO OCUPACIONAL	41

7. CONTENIDO DEL	. 42
7.1. OBJETIVO GENERA	.. 42
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
7.3. JUSTIFICACIÓN.	43
7.4. METODOLOGÍA	. 43
7.4.1 Población	. 43
7.5 Definición de términos	. 44
7.5.1 Salud ocupacional.	45
7.5.2 Plan integral de salud ocupaciona	l. 45
7.5.3. Factor de riesgo	.. 45
7.5.4. Riesgo.	45
8. PROGRAMA INTEGRAL DE MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA DEL TRABAJO, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	. 49
8.1. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA	49
8.1.1. Generalidades	. 49
8.1.2. Información y promoción en salud	. 49
8.1.3. Campañas preventivas	. 50
8.1.4 Programa de vigilancia epidemiológica	. 50
8.1.5 Primeros auxilios.	50
8.2. MEDICINA DEL TRABAJO	. 52
8.2.1. Generalidades	. 52
8.2.2. Examen médico pre-ocupacional.	52
8.2.3 Exámenes periódicos ocupacionales.	55
8.2.4 Examen médico de retiro.	55
8.2.5 Vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales	. 56
8.2.6. Toxicología industrial	. 59
8.2.7. Historia médica ocupacional	. 59
8.2.8. Estadística médica.	60
8.2.9. Otros registros	. 60
8.2.10 Educación en salud.	60
8.2.11 Programa de rehabilitación.	61
8.2.12. Visitas de inspección	. 61
8.2.13. Ausentismo laboral por causas médicas	. 62
8.2.14. Asesoría medico laboral.	62
8.2.15. Relaciones con organismos de salud	. 62
8.3. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL	63
8.3.1 objetivo genera	63
8.3.2. Alcance	. 63
8.3.3. Justificación	. 63
8.3.4. Actividades a desarrollar	. 64
CANTIDADES DE ILUMINACIÓN POR OFICIOS	68
8.3.5. Saneamiento básico industrial	. 69

8.3.6. Agentes biológicos.	69
Hepatitis	71
8.3.7. Riesgo ergonómico.	71
8.3.8. Desechos hospitalarios.	72
8.3.9. Control de vectores	.75
8.3.10 Instalaciones sanitarias.	76
8.3.11. Análisis de puesto de trabajo	. 76
8.4.1 Generalidades	. 77
ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	77
8.4.2. Inspecciones planeadas	. 77
8.4.3. Registro y análisis de accidentes	78
8.4.4. Investigación de accidentes	. 79
8.4.5. Plan de emergencias	. 80
8.4.6. Normas de procedimiento y trabajo seguro	.81
8.4.7. Equipos o elementos de protección personal	82
8.4.8. Capacitación.	84
8.4.9. Análisis de seguridad en puesto de trabajo	. 84
8.4.10. Protección de maquinaria o equipos	. 85
8.4.11. Señalización y demarcación de áreas	. 86
8.4.12. Estadísticas	. 88
8.5. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	88
8.5.1. Evaluación según resolución 1016 de 1989	.89
8.6. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	.90
8.6.1 Antecedentes legales	.90
8.6.2 Definición	. 91
8.6.3 Estructura.	92
8.6.4 Registro del comité	. 93
8.6.5. Reuniones del comité	. 94
8.6.6. Funciones del comité.	95
8.6.7 Funciones del presidente del comité	96
8.6.8 Funciones del secretario	. 97
8.6.9 FUNCIONES DEL EMPLEADOR	. 97
8.6.10. FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES	. 97
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	100
10. RECOMENDACIONES	103
11. CONCLUSIONES	105
12. BIBLIOGRAFIA	107

INTRODUCCION

Debido a los multiplicidad de riesgos existentes en los hospitales, que atentan contra la salud e integridad física de los trabajadores, con llevando implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social, se hace necesario la implementación de este programa de salud ocupacional.

En todos los países del mundo el ambiente hospitalario de trabajo, constituye un área en donde existen múltiples riesgos capaces de generar alteraciones en la salud en especial a la población trabajadora.

Mientras que en la industria, la agricultura, el comercio, los servicios y transporte, la noción de la salud y seguridad en el trabajo constituye una parte integrante de las organizaciones; son numerosos los establecimientos hospitalarios en donde se recibe una escasa, o ninguna atención. Es probable que la actitud del propio personal de salud haya contribuido a esta realidad, debido a que se consagra toda la energía y su esfuerzo al progreso de los conocimientos científicos y al desarrollo de la tecnología medica olvidándose de sus propias necesidades.

En la actualidad se observa un cambio de actitud en donde a nivel mundial han prosperado movimientos que llaman la atención sobre las condiciones de trabajo en los Centros Hospitalarios, la inducción de tecnología muy sofisticada en los métodos de diagnóstico y tratamiento, la utilización de fármacos potentes que producen efectos al personal que los manejan y la aparición de enfermedades infecciosas no curables, son motivos que imponen la necesidad de prestar atención especial a los riesgos profesionales.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando Troconis a través de sus Servicios que presta actualmente a la población Magdalenense, consciente de la problemática en cuanto a obligaciones y riesgos a que están expuesto su personal por las condiciones ambientales del trabajo, cree que sus trabajadores deben disfrutar de una buena salud difundiendo una cultura de prevención y bioseguridad.

De acuerdo a la población trabajadora en la E.S.E. y la evaluación de riesgos existentes para cada cargo, y teniendo en cuenta la diversidad de los mismos en cuanto a labor y ubicación, es indispensable hacer un cubrimiento total en Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Para ellos se debe implementar actividades preventivas en éstas áreas conformadas en los diferentes subprogramas y estos pertenecientes al programa integral de salud ocupacional, que dará respuesta a todas las necesidades existentes en la población trabajadora y a su vez al marco legal establecido en el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 1295 de 1994 del Ministerio de Protección Social.

La Gerencia de la E.S.E. ha decidido implementar el Programa de Salud Ocupacional, con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo y así evitar o disminuir cualquier accidente de trabajo o enfermedad profesional entre sus trabajadores.

Este programa se inicia con un estudio de diagnóstico y diseño programático de conformidad con la actual legislación colombiana, constituyéndose en un programa de ejecución permanente con el único fin de preservar la salud de los trabajadores y mejorar los servicios.

Para lograr los objetivos propuestos en el presente programa, es importante destacar que este es una responsabilidad compartida entre la Gerencia, Funcionarios y Trabajadores. Y si bien la coordinación puede estar en manos del Asesor de Salud Ocupacional contratado para tal fin, para que funcione adecuadamente, debe apoyarse en un equipo multidisciplinario que trabaje integralmente.

MISION INSTITUCIONAL

La E.S.E Hospital Universitario Fernando Troconis Es una entidad de servicios de salud especializados, mediana y alta complejidad que cuenta con talento humano calificado en las áreas Científicas, Administrativa, Biotécnica y Operativa, articulado con una adecuada infraestructura física para atender a la población del Distrito de Santa Marta, el Departamento del Magdalena y Regiones vecinas, en condiciones de eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad, involucrado en procesos de mejoramiento continuo a través del cual se promueve la solidaridad, trabajo en equipo y el sentido de pertenencia, para que en forma personalizada y humanizada se contribuya el bienestar de comunidad, la protección colectiva, la defensa a la vida y al respeto a la dignidad del ser humano.

VISION INSTITUCIONAL

La ESE Hospital Universitario Fernando Troconis, será la Empresa Social del Estado, con el mejor talento humano, infraestructura, tecnología de punta y mecanismos de expansión que llevarán a la entidad a ser líder en la atención de servicios integrales de salud de la Región Caribe, consolidándose como una Institución en permanente crecimiento para beneficio de la comunidad, desarrollando sistema de garantía de la calidad, generando desarrollo social y bienestar a los clientes internos y externos anticipándose y respondiendo debidamente a los cambios del entorno, para alcanzar sus metas.

MISION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Con la implementación de este programa se pretende brindar un ambiente seguro y sano a fin de que se minimicen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a cada uno de los trabajadores y funcionarios y así se logre el Bienestar físico, social y mental de cada uno de ellos.

MARCO TEORICO

El Hospital Universitario se inicio con la unificación de la E.S.E. Hospital Central Julio Méndez Barreneche y Centro de Rehabilitación y Diagnostico “Fernando Troconis” este ultimo funciono como Hospital del Tórax destinado inicialmente para albergar y atender asistencialmente a los pacientes enfermos de tuberculosis. Sin embargo con el transcurrir del tiempo se extendió a toda la población del Magdalena y otros Departamentos de la Costa Atlántica. Posteriormente se anexaron los programas de neumología, venéreas y salud mental.

El Centro de Rehabilitación y Diagnóstica “Fernando Troconis” era la única Entidad descentralizada del orden departamental, de segundo nivel, tenia una sede, conformada por un solo piso, ubicada en la Calle 23 No 13ª 02 en el Distrito de Santa Marta, que atendía a toda la población con problemas emocionales, psíquicos y/o psiquiátricos, así como con discapacidades físicas del Departamento del Magdalena y áreas de influencia de los departamentos de Cesar y La Guajira. Esta empresa nació de la transformación del antiguo Hospital del Tórax, mediante Decreto Ordenanzal No 890 del 18 de noviembre de 1993, e inició su funcionamiento el 1o de enero de 1994, reestructurándose administrativa y asistencialmente, como establecimiento público, de carácter departamental, descentralizado de primer grado, con personería jurídica No 015 del 4 de marzo de 1994, autonomía administrativa, patrimonio propio y perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Luego, por La Ley 100 de 1993, se transformó en una Empresa Social del Estado mediante Decreto Ordenanzal No 478 de 1994, ratificándose con Decreto Ordenanzal No 506 del 10 de mayo de 1996, como Entidad pública,

descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita al Sistema Seccional de Salud del Departamento del Magdalena e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículo 194, 195 y 196 de la Ley 100 de 1993.

Hacia 1968 en el barrio los Alcázares al lado del hospital del tórax existía un lote de terreno donde la Gobernación del Magdalena lo adquirió, con el objeto de destinarlo a la construcción de un edificio que se sirviera como Hospital de alto Nivel y cubriera las necesidades de salud del Magdalena, Cesar y Guajira.

Siendo Ministro de Salud el doctor JOSE IGNACIO DIAZGRANADOS en 1970, el Fondo Nacional Hospitalario realizó estudios y diseños del proyecto de Construcción y dotación del Hospital. El 9 de junio de 1971, el Gobierno Nacional por Decreto 1101 creó la junta Constructora como establecimiento público con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio, dotación y organización específica.

En marzo de 1973, se inició la obra de construcción a través del contrato suscrito entre la nación, el Fondo Nacional Hospitalario y la firma González Ripoll y Asociados, ganadora de la licitación Pública No. 001 de 1972 abierta por el Fondo Nacional Hospitalario. Las obras se finalizaron en julio de 1990, habiéndose construido 20 mil metros de una imponente edificación con una capacidad para 420 camas y todos los servicios de apoyo fundamentales para la adecuada prestación de la atención en salud a sus usuarios.

En julio de 1990, la Asamblea creó el Hospital Central como establecimiento público de orden departamental. Según Decreto Ordenanza No. 378 y de acuerdo a la Ley 10 de 1990 se conformó la Junta Directiva y se eligió como

primer Director el Doctor José Ignacio Díazgranados Alzamora pero no se dio al Servicio de inmediato.

En julio de 1991, el Ministerio de Salud realizó intervención técnico Administrativa a la Institución y bajo dicha intervención se le abrió las puertas a la comunidad en mayo de 1992, tras el cierre del Hospital San Juan de Dios.

Con apoyo del Ministerio de salud a finales de 1994 se implementó el programa de mejoramiento continuo institucional encaminado a mejorar la calidad y cobertura de atención a los usuarios.

Durante 1995, se inició un proceso de reestructuración organizativa con manejo gerencial, definiéndose la plataforma jurídica y estratégica que hicieron formal la conversión en ESE, a través del Decreto Ordenanza No. 141 del 9 de febrero de 1996, se dio vida legal a la Empresa Social del Estado Hospital Central Julio Méndez Barreneche.

En Enero 31 del 2000 se formalizó el proyecto de reordenamiento Institucional que dio una nueva estructura a la Empresa en procura de garantizar eficiencia y alta calidad de servicio.

El Gobernador del Magdalena En usos de sus facultades conferidas por la Ordenanza No. 001 de 9 de Febrero de 2005 y la ordenanza 002 del 15 de Julio de 2005 y el Decreto No. 270 de Septiembre del 2005 suprime la Empresa Social del Estado Hospital Central Julio Méndez Barreneche.

1. MARCO LEGAL

La legislación colombiana se viene ocupando desde hace tiempo de la atención de la salud de los trabajadores; la ley marco de salud ocupacional en Colombia es la Ley 9° de Enero de 1.979 por la cual se dictan medidas sanitarias para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

En su titulo III exige la organización de un Programa de Salud Ocupacional Empresarial en todo el lugar y clase de trabajo y faculta al ejecutor para dictar las normas sobre su organización y funcionamiento.

En los últimos años la salud ocupacional ha tenido un creciente desarrollo, debido a la unificación y complementación de la legislación en este campo, motivo por el cual se tienen definidas políticas y estrategias que apuntan una mayor elevación de la calidad de vida del eje de la economía nacional y soporte de la familia como es el trabajador. A continuación se relacionan las normas del Ministerio de Protección Social ha desarrollado en lo concerniente a la salud ocupacional.

La Resolución 2400 de 1.979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

La Resolución 8321 de 1.983 la cual contiene normas sobre protección y conservación de la audición por la emisión de ruido en los lugares de trabajo.

La Resolución número 1382 de 1.984 por la cual se adoptan medidas para la protección de la salud en el funcionamiento del equipo de rayos X y otras emisiones de radiaciones ionizantes.

Posteriormente aparece el Decreto 614 de 1.984, que ha tenido un impacto sustancial en este proceso. Comprende las normas básicas sobre la organización y funcionamiento de la salud ocupacional a todo nivel delimitando las responsabilidades a empleados y trabajadores en el desarrollo de los programas.

Continuando con el proceso reglamentario de la Ley en 1986, se emite la Resolución 2013 por medio de la cual se normatiza la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.

En 1.989 se emite la Resolución 1016 de Marzo 31 y es el marco de referencia para la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional a nivel de empresa que deben desarrollar los Patrones o Empleadores en el país.

Esta resolución proporciona los cuatro elementos básicos que debe contener un programa (medicina preventiva, del trabajo higiene y seguridad Industrial y el comité de medicina, higiene y seguridad con sus alternativas requisitos y actividades).

En el Decreto número 1295 de 1994 se determina la organización del sistema general de riesgo profesional, se establece lo referente a las prestaciones asistenciales de salud y económicas por A.T.E.P. a su vez define enfermedad

profesional y accidente de trabajo. Este Decreto hace parte de la reforma de la seguridad social que se viene prestando en Colombia con la Ley 100 de 1.993.

En este Decreto se le da una gran importancia a la salud ocupacional y le permite a otras Empresas diferentes al Seguro Social, prevenir proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que les puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Decreto 1772 de 1.994 por medio del cual se establece la afiliación y cotización al sistema general de riesgos profesionales.

Decreto 1832 de 1.994 en donde se establece la tabla de enfermedades profesionales.

Decreto 692 de 1.995 se establece el manual clínico de calificación de invalidez y tabla de valores combinados del manual único de invalidez.

Resolución 4059 1.995 se implementa el reporte único de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Decreto 1530 1996 obliga a los empleadores en conjunto con el comité paritario a adelantar la investigación de los accidentes de trabajo mortales, al igual establece las reglas de juego para los trabajadores en misión programa que los cobija, inducción y elementos de protección.

Circular 001 de 1998 establece obligación del empleador en conjuntos con la A.R.P. que los trabajadores sean comunicados de la política de salud

ocupacional en la empresa y derechos y deberes de los trabajadores en el sistema general de riesgo.

Resolución 2569 de 1999 reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos en salud y refuerza la 1016 al hacer obligatorio por parte de la empresa aportar los elementos necesarios para diagnóstico (exámenes médicos de ingreso, periódicos, retiros, estudios de higiene).

Circular 002 del 20 de Febrero de 2002 establece planes de trabajo anual y financiación de los programas de promoción y prevención que deben adelantar los empleadores, las Administradoras de Riesgo Profesionales y la A.R.P. del Seguro Social

Lo anterior conlleva a pensar que para los empresarios es importante conocer el funcionamiento del sistema de riesgos profesionales, pues de ello dependerá la implementación efectiva de su Programa de Salud Ocupacional con miras a reducir el monto total de sus aportes por este concepto a las administraciones de riesgos, junto con los costos derivados de la accidentalidad.

Como está previsto, en la legislación, este monto dependerá del grado riesgo y las acciones que las Empresas emprendan para el control efectivo de los mismos, lo cual implicará necesariamente una gestión más eficiente del programa de salud ocupacional.

2. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.

2.1. RAZÓN SOCIAL

Se identifica como: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando Troconis.

2.2. SEGURIDAD SOCIAL

Por concepto en seguridad social se encuentran afiliados los trabajadores en diferentes E.P.S. (I.S.S, SALUCOOP, COOMEVA, COLMEDICA, SALUD TOTAL, SALUD COLOMBIA, SANITAS), Fondo de Pensiones (I.S.S., PORVENIR S.A. SANTANDER, CAJANAL, COLFONDOS, HORIZONTE) y Riesgo Profesional con la A.R.P. COLPATRIA S.A

2.3. LOCALIZACIÓN

El Hospital Universitario Fernando Troconis se encuentra ubicado en la calle 23 No 14-42 esquina en la ciudad de Santa Marta DTC e H.

2.4. CLASE Y GRADO DE RIESGO

La Clase de riesgo es 3 y Grado Medio

2.5. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Prestar los servicios de salud, tanto físico como mental, de segundo, tercer nivel y alta complejidad, operando como Centro de referencia y contrarreferencia de la red de Hospitales del Departamento de conformidad con las normas establecidas en la ley y acorde con las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico de la población del departamento.

2.6. NÚMEROS DE TRABAJADORES

Tabla No. 1

DIRECTOS			
NIVEL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	10	17	27
ASISTENCIALES	6	3	9
OPERATIVOS	1	5	6
TOTAL	17	25	42

Tabla No. 2

INDIRECTOS: BOLSA DE EMPLEO (SORY), ASOCIACION MEDICA (ASMEDAS), (ASEOCOLBA) CONTRATISTAS (AIRFRIO), (VENUS) (S.I.H.I), (EL CRISOL), (ANESTECOOP), CONVENIO (UCC), (UM).			
NIVEL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	35	26	61
ASISTENCIALES	239	443	682
OPERATIVOS	19	28	47
TOTAL	293	497	790

Tabla No. 3

INDIRECTOS: ALIADOS, LABORATORIO CLINICO, UNIDAD RENAL, UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS (UCI), FOCA, AREA DE PROCESACION DE ALIMENTOS, UNIDAD CARDIOLOGIA, FARMACIA,			
NIVEL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	4	7	11
ASISTENCIALES	22	65	87
OPERATIVOS	5	15	20
TOTAL	31	87	118

2.7 JORNADA LABORAL

❖ PERSONAL ADMINISTRATIVO

Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00m

De 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

❖ PERSONAL ASISTENCIAL, CELADURIA, SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

❖ Servicios Generales área administrativa

7:00 a.m. a 12:00 m

2.00 p.m. a 6:00 p.m.

❖ Servicios Generales área hospitalización

2 turno: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

1:00 pm a 7:00 p.m.

❖ Celaduría

3 turnos: 7:00 a.m. a 1:00pm
1:00pm a 7:00pm
7:00pm a 7:00am

Personal Asistencial

Tres turnos: 7:00am a 1:00pm
1:00 pm a 7:00pm
7:00pm a 7:00am

2.8 PERIODOS DE DESCANSO

❖ Administrativos

12:00m. a 2:00 p.m. Almuerzo
Sábados, Domingos, y Festivos

❖ Servicio Generales y Mantenimiento

12:00m a 2:00 p.m. Almuerzo
Sábados, Domingos y Festivos

El personal de Servicios Generales que labora en el área de hospitalización, descansan un día al mes de acuerdo a programación de turnos.

❖ Celaduría y Asistencial Hospitalización

Descansan 2 días a la semana de acuerdo a programación de turnos.

2.9. GRUPOS OCUPACIONALES

- ✓ Gerente
- ✓ Subgerente Administrativo
- ✓ Subgerente Científico
- ✓ Jefe de Control Interno
- ✓ Asesor jurídico y control disciplinario
- ✓ Profesionales universitarios
- ✓ Jefe de Recursos Humanos
- ✓ Profesionales especialistas área de la salud
- ✓ Profesionales universitarios área de la salud
- ✓ Técnicos Administrativos
- ✓ Técnico área de salud
- ✓ Auxiliares Administrativos
- ✓ Auxiliar área de la salud
- ✓ Técnico operativo
- ✓ Almacenista general
- ✓ Auxiliar de servicios generales
- ✓ Celadores
- ✓ Mensajero.

2.10. PRINCIPALES INSUMOS UTILIZADOS PARA ATENCIÓN A PACIENTES, Y OTROS SERVICIOS.

- ❖ Productos químicos para pruebas de laboratorio
- ❖ Medicamentos que le suministran a pacientes psiquiátricos y U.A.I.C.A.
- ❖ Medicamentos a pacientes en estado crítico

- ❖ Insumo que se requiere para el servicio de mantenimiento de equipos e instalaciones locativas
- ❖ Útiles de papelería
- ❖ Bolsas para residuos hospitalarios
- ❖ Material para elaboración de bolsas, escobas y traperos.
- ❖ Materiales de carpintería
- ❖ Líquidos reveladores de Rayos X
- ❖ Productos para aseo
- ❖ Productos para quirófano y esterilización

2.11. SERVICIOS QUE OFRECE LA E.S.E.

La E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis, se dedica a la prestación de los siguientes servicios:

- ❖ Consulta Externa
 - ✓ Medicina General
 - ✓ Enfermería
 - ✓ Psiquiatría
 - ✓ Neuropediatría
 - ✓ Neurocirugía
 - ✓ Medicina Interna
 - ✓ Anestesiología
 - ✓ Dermatología
 - ✓ Terapia Ocupacional
 - ✓ Psicología
 - ✓ Ortopedia
 - ✓ Nefrología

- ✓ Endocrinología
- ✓ Oncología
- ✓ Neurología
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Cirugía maxilo facial
- ✓ Cirugía plástica
- ✓ Fisiatría
- ✓ Reumatología
- ✓ Cirugía Oncológica
- ✓ Cirugía de Tórax
- ✓ Cardiología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Neumología
- ✓ Cirugía vascular
- ✓ Cirugía general
- ✓ Neonatología
- ✓ Medicina Nuclear
- ✓ Urología
- ✓ Patología
- ✓ Coloproctología
- ✓ Cirugía de Mano
- ✓ Pediatría
- ✓ Optometría
- ✓ Ginecología
- ✓ Ginecología Oncológica
- ✓ Hematología
- ✓ Infectología
- ✓ Neurocirugía

- ✓ Cardiopediatría
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Coló proctología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Nutrición y Dietética
- ✓ Urgencia Psiquiátrica

- ❖ Programa de Rehabilitación Física y Sensorial
- ❖ Programa Atención Integral a las Conducta Adictivas U.A.I.C.A
- ❖ Programa Hospital Día Adulto
- ❖ Programa de Terapia Ocupacional
- ❖ Servicios de apoyo
 - ✓ Laboratorio Clínico
 - ✓ Radiología
- ❖ Servicio de Internación y/o Hospitalización Psiquiátrica
- ❖ Hospitalización en general
- ❖ Cirugía
- ❖ Unidad de cuidados intensivos adultos
- ❖ Unidad de cuidados intensivos pediátrica

2.12. PRINCIPALES EQUIPOS UTILIZADOS

- ❖ Equipo de informática
- ❖ Equipos de comunicaciones
- ❖ Equipos de laboratorio clínico
- ❖ Equipos de carpintería

- ❖ Equipos de panadería
- ❖ Equipos de mantenimiento
- ❖ Equipos médicos
- ❖ Equipos de radiología

2.13. ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL

Tabla No. 4

PROGRAMAS	SI	NO
✓ Servicios de alimentación	X	
✓ Programa cultural		X
✓ Programa deportivo		X
✓ Servicio de salud a familiares	X	
✓ Afiliados a caja de Compensación	X	
✓ Subsidios por la Empresa	X	

2. 14. PROCESO FINAL

La rehabilitación Física, Mental y Social de todos los Pacientes.

3. SANEAMIENTO BASICO

3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

Tabla No. 5

DESCRIPCIÓN	SI	NO
✓ Botellones		X
✓ Almacenamiento protegido		
✓ Fuente de agua potable (ozono) dispensadores	X	
✓ Acueducto		
✓ Tratamiento adicional de la E.S.E.	X	
	X	
	X	

3.2. INSTALACIONES SANITARIAS.

Tabla No. 6

DESCRIPCIÓN	ADECUADA	SUFICIENTE
✓ Inodoros	SI	SI
✓ Lavamanos	SI	SI
✓ Duchas	NO	NO
✓ Casilleros	NO	NO
✓ Salas de vestier	NO	NO

3.3 SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES.

Tabla No. 7

DESCRIPCIÓN	ADECUADA	SUFICIENTE
✓ Cocina	SI	SI
✓ Proveedores	SI	SI
✓ Comedor	SI	SI
✓ Manipulación de alimentos	SI	SI

3.4. FUMIGACIONES.

Se realizan periódicamente la ultima fecha es febrero de 2008

3.5. RESIDUOS.

- ✓ **SOLIDOS:** Jeringas, frascos, gasas, papeles, cartones, etc.
- ✓ **LIQUIDOS:** aguas residuales, hipoclorito de sodio, liquido de lavados de equipos, líquidos de aseo, sangre y fluidos corporales, líquidos reveladores.
- ✓ **GASEOSOS:** autoclave, vapores anestésico, gases medicinales

4. ORGANIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL.

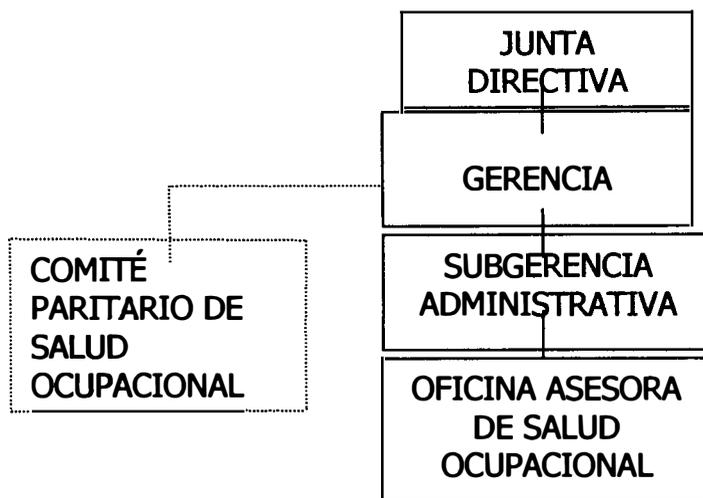
La E.S.E. Hospital Universitario "Fernando Troconis" acogíendose al artículo 29 del decreto 614 de 1.984 y al literal "a" del artículo 3 de la Resolución 1016, de 1.989 del Ministerio de Protección social, decide adoptar y desarrollar en forma exclusiva y propia este sistema integral de salud ocupacional. Donde el hospital quien tiene asegurado los servicios de riesgo profesional con la A.R.P. y en materia de salud ocupacional cuenta con un profesional en de Salud Ocupacional, a su vez presupuestarán las acciones necesarias para el desarrollo del mismo.

Como las acciones del programa, tienen relación directa con la prestación del servicio. Este dependerá de un nivel decisorio de la Gerencia.

4.1 ORGANIGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

Debido ha que seguridad en el trabajo es responsabilidad de todos y cada uno de los integrantes de la organización por ende tienen la obligación de participar activamente en el desarrollo del programa de salud ocupacional.

El organigrama a implementarse en la organización y administración de la salud ocupacional en el hospital es el siguiente:



4.2. LIDERAZGO Y ADMINISTRACIÓN.

El hospital considera al recurso humano como parte vital del proceso de desarrollo del sector de la salud en el país y por lo tanto dentro de sus objetivos considera imprescindible el mejoramiento de la calidad de vida de la población laboral dentro del mismo; así mismo establece su compromiso por el sistema integral de salud ocupacional y la responsabilidad de todas las normas que se establecen en él.

4.2.1. Política de salud y seguridad.

Teniendo como principal objetivo de prevenir los accidentes de trabajo y evitar las enfermedades profesionales a cada uno de los trabajadores o funcionarios

del Hospital Universitario “Fernando Troconis” se desarrollará este programa bajo las políticas definidas de salud ocupacional así:

La Gerencia del Hospital universitario “Fernando Troconis” es consciente que todos sus empleados y colaboradores tienen el derecho de laborar en las condiciones más seguras e higiénicas que sean posibles dentro del Hospital. Por lo tanto, es política del Hospital en brindar el apoyo a las actividades que en materia de salud ocupacional se inicie en pro del bienestar de la salud de los trabajadores, siendo obligatorio cumplimiento las actividades establecidas por el Programa de Salud Ocupacional.

Todos los empleados y funcionarios, tienen el deber de apoyar y cumplir con lo dispuesto en el Programa de Salud Ocupacional.

Por tanto todo trabajador esta en la obligación de:

- ❖ Informar toda anomalía que se le presente durante el desarrollo de la actividad laboral; el Hospital hará el mayor de los esfuerzos para mejorar las condiciones de trabajo y aumentar el bienestar y seguridad en todos los puestos de trabajo.
- ❖ Obedecer las normas de seguridad del hospital y el cumplimiento de los procedimientos.
- ❖ Informar con oportunidad y veracidad sobre accidentes, incidentes, conatos de incendio, fallas y errores en los servicios que afecten o puedan o puedan afectar la seguridad del personal o las instalaciones.
- ❖ Estar atento a prestar los primeros auxilios a cualquier lesionado y a combatir o superar cualquier conato de incendio o emergencia operacional que se presente.
- ❖ Leer y cumplir con las normas establecidas en el reglamento de higiene y seguridad industrial. Por ultimo el mayor compromiso del Hospital

Universitario “Fernando Troconis” es mantener en forma permanente las actividades en Salud Ocupacional con el fin de alcanzar el objetivo final “Bienestar Físico, Mental y Social del Trabajador”.

4.2.2 Recursos.

El Hospital Universitario Fernando Troconis, destinará los recursos humanos, financieros, y físico, indispensable para su desarrollo y el cabal cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional.

4.2.2.1 Financieros.

Se presupuestarán los recursos financieros suficientes y necesarios para el desarrollo de las actividades del programa.

4.2.2.2 Humanos.

Se contará con el siguiente personal:

- ❖ Profesional en de Salud Ocupacional
- ❖ Medico General (cuando se requiera)
- ❖ Auxiliar de Enfermería (cuando se requiera)
- ❖ Trabajadora Social (cuando se requiera)

4.2.2.3 Físicos.

La E.S.E. destinará un consultorio debidamente dotado en donde se prestarán los servicios de medicina de trabajo, medicina preventiva y primeros auxilios.

- ❖ Se adecuará un botiquín de primeros auxilios debidamente equipado
- ❖ Se instalarán los extintores adecuados de acuerdo al riesgo de peligro de incendios según su clasificación
- ❖ Para la valoración ambiental la empresa recurrirá a la A.R.P la cual sé esta afiliada o en su defecto lo contratará con particulares.
- ❖ El sistema integral de salud ocupacional se dará a conocer a todo el personal del hospital con el fin de buscar la participación de cada uno de sus trabajadores

- ❖ La E.S.E posee un reglamento de higiene y seguridad industrial de acuerdo a lo establecido en el código sustantivo de trabajo según artículo 349 y 350 del decreto 614 de 1984, según resolución 2013 de 1986 y 1016 del 1989.
- ❖ Este reglamento está registrado en la dirección regional del Magdalena, Ministerio de Protección Social u aprobado con el Auto No 003 del día 28 diciembre 1995 y se encuentra actualmente publicado en dos sitios visibles para los trabajadores del hospital, y conocido por éstos.

4.2.3 Responsabilidades y funciones del gerente.

- ❖ Aprobar firmar e implementar el programa.
- ❖ Establecer las funciones y responsabilidades necesarias al personal para el desarrollo del plan integral.
- ❖ Verificar la adopción, cumplimiento y resultado de las actividades del plan integral.
- ❖ Diseñar conjuntamente con los Coordinadores de áreas, departamento y el asesor de salud ocupacional en la ejecución de las medidas de control necesarias para la disminución de los riesgos, según los criterios y normas técnicas estipuladas en el programa.
- ❖ Con el profesional de Salud Ocupacional y los Coordinadores de áreas y Departamentos analizar las evaluaciones ambientales y los resultados de las actividades para el control de riesgos y de acuerdo a ellos tomar las acciones correctivas.
- ❖ Conjuntamente con el profesional de Salud Ocupacional, diseñar las medidas para el control de riesgos y velar por su mantenimiento.

4.2.4 Responsabilidades del profesional de salud ocupacional.

- ❖ Es la persona designada por la E.S.E. para dirigir las actividades necesarias en la ejecución del programa.
Establecer las medidas administrativas necesarias para el desarrollo y control del Plan integral.
- ❖ Conjuntamente con los directivos de la E.S.E. presupuestar y planear las actividades necesarias para la ejecución del plan siguiendo lo estipulado en el mismo.
- ❖ Adoptar las medidas disciplinarias necesarias para el cabal cumplimiento del plan integral.
- ❖ Revisar conjuntamente con el Gerente los resultados de las actividades emprendidas para reducir la accidentalidad y adoptar las acciones necesarias de acuerdo a los resultados del análisis.
- ❖ Revisar los informes de accidentes, participar en la investigación y tomar las medidas apropiadas para evitar la ocurrencia de estos.

4.2.5 Responsabilidades de los coordinadores de áreas o servicios.

- ❖ Dirigir y coordinar las actividades necesarias para la ejecución del programa en su área de trabajo.
Aplicar las medidas para el control de riesgo y velar por su mantenimiento.
- ❖ Informar a la oficina de Salud Ocupacional sobre hechos que puedan originar accidentes.
- ❖ Vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad por parte del personal a su cargo.

- ❖ Seguir alternativas de acción para corregir los problemas de seguridad en su área.
- ❖ Incluir aspectos de seguridad en la planificación diaria de su trabajo.

4.2.6 Responsabilidades de los trabajadores.

- ❖ Cumplir con normas de seguridad establecidas por la E.S.E.
- ❖ Obedecer las instrucciones dadas por su Jefe o Coordinador como parte de los requisitos de su trabajo.
- ❖ Informar a su jefe de todos los incidentes y los accidentes con lesión o daño en los equipos.
- ❖ Presentar recomendaciones para mejorar la seguridad en su trabajo.
- ❖ Reportar con prontitud cualquier condición insegura que observe para que sea corregida. Estos serán bien recibidas tanto por sus superiores como por la oficina de Salud Ocupacional.
- ❖ Formar las medidas necesarias para garantizar su seguridad y la de sus compañeros.
- ❖ Usar en la jornada de trabajo los elementos de protección que suministre la E.S.E.

4.2.7 Responsabilidades de los asesores de salud ocupacional

- ❖ Asesorar a la E.S.E. en materia de medicina, preventiva, medicina del trabajo e higiene industrial.
- ❖ Participar en la identificación, valoración y control de los agentes de riesgos como: físico, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, eléctricos, locativos, mecánicos y otros agentes contaminantes mediante inspecciones en las áreas de trabajo y equipo en general.

- ❖ **Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológicas que incluyan enfermedades comunes y profesionales.**
- ❖ **Interpretar Leyes y Decretos relacionados con Salud Ocupacional y estudiar su aplicación en la E.S.E.**
- ❖ **Desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud.**
- ❖ **Colaborar y asesorar al Comité Paritario de Salud Ocupacional**
- ❖ **Coordinar y facilitar con las E.P.S. la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal, permanentes parcial, y permanente total.**
- ❖ **Coordinar con las E.P.S. valoraciones medidas necesarias para establecer las indemnizaciones a que haya lugar por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.**
- ❖ **Controlar la aplicación de normas de Salud Ocupacional en las Dependencias laborales específicas.**
- ❖ **Mantener un programa educativo y promocional, de medicina preventiva y del trabajo, para conservar el interés por la prevención.**

5. PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

Se elaboró el panorama general de riesgos por puesto y áreas de trabajo a fin de localizar los factores de riesgos existentes en cada uno de los grupos ocupacionales estableciéndose lo siguiente:

- ❖ **Área o ubicación:** Se especifica el área, sección de trabajo.
- ❖ **Fuente o agente de riesgos:** Describe el área, maquina, proceso, procedimiento o elemento que genera el riesgo.
- ❖ **Tipo o factor de riesgo:** Identifica aquellas condiciones ambientales de riesgo que constituye amenazas concretas a la salud e integridad de los trabajadores; proceso y/o medio ambiente cuando no existan o fallan los mecanismos de control.
- ❖ **No. de trabajadores expuestos:** Es el número total de trabajadores directos que están con contacto con el factor de riesgos también se escribe el No. de trabajadores indirectos; Son los que en menor frecuencia están expuestos al riesgo
- ❖ **Horas de exposición:** Es el número total de horas trabajadas en las cuales se está en contacto con el factor de riesgos.
- ❖ **Efectos posibles o conocidos:** Se refiere al probable resultado, lesión, perdida etc., que se pueda generar por la exposición al factor riesgos (accidente, enfermedad profesional)
- ❖ **Medidas de Control**
 - ❖ **Existente:** son las estrategias o acciones que han utilizado para reducir el riesgo en la fuente, medio o en el trabajador.
 - ❖ **Requerido:** plantea los sistemas, estrategias mecanización requerida para un control o minización de los factores de riesgos.

❖ **Valoración de factores de riesgos** la metodología utilizada para la valoración de riesgos, es el grado de peligrosidad y así lograr establecer la real repercusión de los riesgos, combinando tres variables a saber:

- **Consecuencia** : se define como el resultado más probable y esperado posible, se determina como la consecuencia de la exposición
- **Exposición**: se define como la frecuencia con que se presenta la situación de riesgo.
- **Probabilidad**: es la posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no deseadas.

A cada una de estas variables se originan un valor ponderado que se determina en escala según la norma FINE Y CARKIN. definiendo el grado de peligrosidad así:

$$GP=C.E.P$$

Donde C = consecuencia, E = exposición y P = probabilidad.

Esta valoración permite establecer la clasificación de factores de riesgos ocupacional por el grado de peligrosidad.



ESCALA DE VALORACION DE LOS RIESGOS ASIGNADAS PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DE FRO.

Tabla No. 8

VALOR	CONSECUENCIAS
10	❖ Muerte o daños mayores al 90% de instalaciones o equipos (catástrofe)
6 – 9	❖ Lesiones con incapacidades permanentes o daños entre el 60 y 90%.
4 – 5	❖ Lesiones con capacidades no permanentes o daños entre el 20 y 60%.
1 – 3	❖ Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes o pequeños daños económicos.

Tabla No. 9

VALOR	EXPOSICION
10	❖ La situación de riesgos ocurre continuamente muchas veces al día
6 – 9	❖ Frecuentemente o una vez al día
4 - 5	❖ Ocasionalmente o una vez por semana
1 – 3	❖ La exposición es remotamente posible

Tabla No. 10

VALOR	PROBABILIDAD
10	Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar.
6 – 9	Es completamente posible, nada extraño
4 – 5	Seria una coincidencia rara.
1 – 3	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición el riesgo pero es concebible.

Todos estos riesgos descritos se evaluaron de manera cuantitativa por parte del personal seleccionado precisamente entre los trabajadores de E.S.E.

Se procedió en la ejecución del programa a efectuar una evaluación cuantitativa para así tener un criterio técnico de mayor escala y poder ver cual es la real repercusión de estos riesgos para establecer prioridades o la jerarquización de estos.

El siguiente es el orden secuencial de la clase y factor de riesgos:

- ❖ Riesgos Físicos
- ❖ Riesgos Químico
- ❖ Riesgos Biológicos
- ❖ Riesgos Ergonómicos
- ❖ Riesgos Psicosociales
- ❖ Riesgos de Seguridad, que se dividen en:

Riesgos Mecánicos

Riesgos Locativos

- ❖ **Riesgos Eléctricos**
- ❖ **Riesgos Movilización y Almacenamiento de carga**
- ❖ **Riesgos Incendios y Explosión**

Ver panoramas de riesgos

PANORAMA DE RIESGOS OCUPACIONALES

PRIORIZACION DE LOS RIESGOS

AREA, SECCION O PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	NUMERO DE EXPUESTOS	% EXPUESTOS	TIEMPO	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS	CONSECUENCIA	EXPOSICION	PROBABILIDAD	GRADO DE PELIGROSIDAD		FACTOR DE PONDERACION	REPERCUSION DEL RIESGO	PRORIDAD DE INTERVENCION
HABITACION 3 PISO	FISICOS	iluminacion	falta de lamparas en la habitacion	fatiga visual	4	13	8	ninguno	realizarse mantenimiento continuo a las lamparas instaladas en la habitacion				360	MEDIO	2	720	BAJO
	LOCATIVOS	baño en mal estado	no hay bombillo, mal olor y el sifon no funciona	posibles tropezones	4	13	8	ninguno	realizar jornadas de limpieza y verificar el funcionamiento del sifon	5	7	9	315	MEDIO	2	630	BAJO
		defectos en los abanicos	no funcionan	calor	4	13	8	ninguno	realizarse mantenimiento a los ventiladores	5	8	9	360	MEDIO	2	720	BAJO
	BIOLOGICOS	virus, bacterias	pacientes con enfermedades infecto-contagiosas	enfermedades infecto contagiosas	4	13	8	ninguno	utilizar elementos de protección personal (guantes, tapabocas, etc)				280	MEDIO	2	560	BAJO
		manipulacion de residuos hospitalarios	residuos de riesgos biológicos	enfermedades infecto contagiosas	4	13	8	canecas de colores	e.p.p y capacitación de residuos hospitalarios				350	MEDIO	2	700	BAJO

PANORAMA DE RIESGOS OCUPACIONALES

PRIORIZACION DE LOS RIESGOS

AREA, SECCION O PUERTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADOR A	EFECTO CONOCIDO	NUMERO DE EXPUESTOS	% EXPUESTOS	TIEMPO	CONTROLE S EXISTENTE S	CONTROLES RECOMENDADOS	CONSECUENCIA	EXPOSICION	PROBABILIDAD	GRADO DE PELIGROSIDAD		FACTOR DE PONDERACION	REPERCUSION DEL RIESGO	PRORIDAD DE INTERVENCION
HABITACIONES 4 PISO	LOCATIVOS	defectos en la habitacion	falta de abanicos	calor	1	3	8	ninguno	realizarle mantenimiento a los ventiladores	4	10	10	400	MEDIO	1	400	BAJO
		defectos en el baño	falta de bombillo	posibles caidas, resbalones	1	3	8	ninguno	realizarle inspeccion al sanitario para verificar su funcionamiento	6	6	8	288	BAJO	1	288	BAJO
	BIOLOGICOS	virus, bacterias	pacientes con enfermedades infecto-contagiosas	enfermedades intrahospitalarias	1	3	8	ninguno	utilizar elementos de proteccion personal				350	;"ALTO";	1	350	BAJO

PANORAMA DE RIESGOS OCUPACIONALES

PRIORIZACION DE LOS RIESGOS

AREA, SECCION O PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	NUMERO DE EXPUJSTOS	% EXPUJSTOS	TIEMPO	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS	CONSECUENCIA	EXPOSICION	PROBABILIDAD	GRADO DE PELIGROSIDAD		FACTOR DE PONDERACION	REPERCUSION DEL RIESGO	PRORIDAD DE INTERVENCION
ARCHIVO	BIOLÓGICOS	PICADURA INSECTOS (PRESENCIA DE ARACNIDOS)	ACUMULACIÓN DE DOCUMENTOS	MALESTAR GENERAL, FIEBRE, DEBILIDAD	2	50	8		FUMIGAR CUARTO DE ARCHIVOS	6	7	10	420	MEDIO	3	1260	MEDIO
	FÍSICO	ILUMINACIÓN POR DEFECTO	LUMINARIAS DE BAJA POTENCIA Y FUERA DE SERVICIO	FATIGA VISUAL, CEFALEA, ACCIDENTES	2	50	8		REUBICACIÓN E INCREMENTO DE LÁMPARAS	5	7	9	315	MEDIO	3	945	BAJO
		CALOR	VENTILACIÓN ARTIFICIAL DEFICIENTE	SUDORACIÓN, IRRITABILIDAD, BROTES EN LA PIEL	2	50	8		REPARAR SISTEMA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL	4	6	7	168	BAJO	3	504	BAJO
	QUÍMICO	ACUMULACIÓN POLVO	FALTA ORDEN Y LIMPIEZA DEL ÁREA	ALTERACIONES RESPIRATORIAS	2	50	8		IMPLEMENTAR PROGRAMA ORDEN Y LIMPIEZA	5	7	9	315	MEDIO	3	945	BAJO
	ERGONÓMICOS	DISEÑO PUESTO DE TRABAJO	SUPERFICIES DE TRABAJO DEFECTUOSAS	FATIGA MUSCULAR, INCOMODIDAD EN LAS TAREAS	2	50	8		MEJORAR CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO	4	6	8	192	BAJO	3	576	BAJO
	LOCATIVO	HACINAMIENTO MATERIAL DE ARCHIVO	ESPACIOS REDUCIDOS	DIFICULTAD EN DESARROLLO DE TAREAS	2	50	8		RECLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	4	6	7	168	BAJO	3	504	BAJO
							0						0		1	0	FALSO
	FÍSICO-QUÍMICOS	INCENDIO	CANTIDAD DE MATERIAL COMBUSTIBLE (PAPEL)	QUEMADURAS, DAÑO A LA PROPIEDAD	2	50	8		DOTACIÓN DE EXTINTOR DE AGUA A PRESIÓN	3	5	7	105	BAJO	3	315	BAJO

PANORAMA DE RIESGOS OCUPACIONALES

PRIORIZACION DE LOS RIESGOS

AREA, SECCION O PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	NUMERO DE EXPUESTOS	% EXPUESTOS	TIEMPO	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS	CONSECUENCIA	EXPOSICION	PROBABILIDAD	GRADO DE PELIGROSIDAD		FACTOR DE PONDERACION	REPERCUSION DEL RIESGO	PRORIDAD DE INTERVENCION
SUBGERENCIA CIENTIFICA	ERGONOMICOS	mala postura	diseño del puesto de trabajo	posturas prolongadas e inadecuadas	2	20	8	ninguno	realizar ejercicios antes de comenzar cualquier actividad laboral				400	MEDIO	2	800	BAJO
	PSICOSOCIALES	carga de trabajo laboral	trabajo repetitivo	estrés individual	2	20	8	ninguno	organizar de forma adecuada el material de trabajo				300	MEDIO	2	600	BAJO
	FISICOS	radiaciones ionizantes	sin filtro en los computadores	posible segura	2	20	8	ninguno	instalar filtros en los computadores				250	MEDIO	2	500	BAJO

PANORAMA DE RIESGOS OCUPACIONALES

PRIORIZACION DE LOS RIESGOS

AREA, SECCION O PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	NUMERO DE EXPUUESTOS	% EXPUUESTOS	TIEMPO	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD			FACTOR DE PONDERACION		PRORIDAD DE INTERVENCION		
										CONSECUENCIA	EXPOSICION	PROBABILIDAD	GRADO DE PELIGROSIDAD	REPERCUSION DEL RIESGO			
NEONATO	BIOLÓGICOS	VIRUS, HONGOS, BATERIAS, PARASITOS	MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ADQUISICIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	20	133	8	NINGUNO	SENSIBILIZACIÓN SOBRE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	6	8	10	480	MEDIO	4	1920	MEDIO
		VIRUS, HONGOS, BATERIAS, PARASITOS	EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS SIN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	ENFERMEDAD OCUPACIONAL POR RIESGO BIOLÓGICOS	20	133	8	NINGUNO	DOTAR DE EPP EN CANTIDAD Y CALIDAD A LOS FUNCIONARIOS	6	8	10	480	MEDIO	4	1920	MEDIO
SALA DE PARTOS	MECÁNICO	VIRUS, HONGOS, BATERIAS, PARASITOS	SUPERFICIE DE CAMILLAS Y COLCHONES DETERIORADAS	ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, VULNERABILIDAD INMUNOLÓGICA	20	133	8	NINGUNO	CAMBIO DE COLCHONES Y CAMILLAS DETERIORADAS, APLICAR NORMAS DE BIOSEGURIDAD	7	7	10	490	MEDIO	4	1960	MEDIO
		VIRUS, BATERIAS, PARASITOS	PRESENCIA DE ROEDORES Y ARTRÓPODOS	ENFERMEDADES EN LA PIEL, LEPTOSPIROSIS	20	100	8	FUMIGACIONES, CONTROL DE ROEDORES	EJECUTAR PROGRAMA CONTROL DE PLAGAS PERIODICAMENTE	7	7	9	441	MEDIO	4	1764	MEDIO
		CAIDAS A NIVEL	CABLES A NIVEL DE PISO	TRAUMAS, LESIONES OSTEOMUSCULARES	20	133	8	NINGUNO	REPARAR SISTEMA ELÉCTRICO	4	6	7	168	BAJO	4	672	BAJO
	FÍSICO-QUÍMICO	INCENDIO	SOBRECARGA EN TOMA CORRIENTES	DAÑO A LA PROPIEDAD, EQUIPOS, USUARIOS Y TRABAJADORES	20	133	8	NINGUNO	REALIZAR MANTENIMIENTO A SISTEMA ELÉCTRICO	4	6	8	192	BAJO	4	768	BAJO
	BIOLÓGICO	BACTERIAS Y OTROS MICROORGANISMOS PATÓGENOS	PRESENCIA DE ROEDORES, ARTRÓPODOS	INFECCIONES EN LA PIEL, LEPTOSPIROSIS	20	133	8	NINGUNO	MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS	6	5	8	240	BAJO	4	960	BAJO
	QUÍMICO	GASES Y VAPORES	MANEJO DE DESINFECTANTES	ALTERACIONES RESPIRATORIAS Y DE LA PIEL	20	133	1	NINGUNO	USO DE FICHAS TECNICAS	4	6	6	144	BAJO	4	576	BAJO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
 BIBLIOTECA
 JOSE MARTI

6. ANALISIS MEDICO OCUPACIONAL

En lo referente a la seguridad social de los trabajadores la E.S.E. Hospital Universitario "Fernando Troconis" tiene afiliado a sus trabajadores a las E.P.S. CAJANAL, I.S.S., SALUCOOP Y COOMEVA, SALUD TOTAL, SALUD COLOMBIA, SANITAS por concepto de enfermedad común y maternidad; a la A.R.P. COLPATRIA S.A por concepto riesgos profesionales como son accidente de trabajo y enfermedad profesional; a PORVENIR S.A, SANTANDER y I.S.S, HORIZONTE, COLFONDOS, CAJANAL por concepto de pensión, a su vez se encuentran afiliada por concepto de subsidio familiar a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJAMAG.

Para dar cumplimiento al art. 14 de la Resolución 1016/89 en el panorama de riesgos en la columna de "Daño a la Salud" se anuncian los efectos a la salud ocasionados por los riesgos existentes en la E.S.E. siendo la base para el desarrollo de las diferentes actividades de promoción y prevención.

7. CONTENIDO DEL PROGRAMA.

7.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un Programa de Salud Ocupacional para la E.S.E. con el fin de promover y mantener la salud física, mental y social del trabajador mediante la realización de actividades en medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial. Definiendo políticas de salud ocupacional para diagnosticar, formular, e implementar acciones preventivas correctivas orientadas a buscar la adaptación del trabajo al hombre y mejorar condiciones hacia la productividad del hospital y la calidad de vida de sus trabajadores.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Prevenir todo daño para la salud de las personas derivadas de las condiciones de trabajo.
- ❖ Proteger al trabajador contra los riesgos relacionados con eventos físicos, químicos, biológicos, económicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros.
- ❖ Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador en los lugares de trabajo.
- ❖ Realizar acciones educativas en todo los niveles con el fin de promover la salud del trabajador.
- ❖ Reconocimiento, evaluación y cuantificación de los riesgos laborales de la empresa para minimizarlos o erradicarlos.

7.3. JUSTIFICACIÓN.

Debido a los riesgos ocasionales a que están sometidos los trabajadores de la E.S.E. se hace necesario el diseño y la implementación de un Plan Integral de Salud Ocupacional, para brindar unas condiciones de trabajo seguro que le garanticen a la persona su integridad física y funcional.

7.4. METODOLOGÍA.

El diseño de este programa se basó en un análisis en los puestos de trabajo por observación directa de los diferentes grupos ocupacionales de la E.S.E en donde se especificaron los factores de riesgos de exposición, número de trabajadores expuestos, funciones, maquinaria y equipos utilizados, comprendiendo los siguientes aspectos:

- ❖ Información suministrada por los diferentes jefes y funcionarios de cada una de las dependencias.
- ❖ Relación de la información básica.
- ❖ Visitas a los puestos de trabajo.
- ❖ Diseños de cuadros y resumen de la información

7.4.1 Población.

La población a cubrir con el plan fueron los trabajadores directos o de nomina y los indirectos contratados a través de bolsas de empleos o cooperativas y que laboran en las instalaciones del hospital Universitario Fernando Troconis.

7.4.1.1 Recursos.

El Plan Integral de Salud Ocupacional del Hospital Universitario "Fernando Troconis" es exclusivo y propio y en cuanto a recursos tenemos:

7.4.1.1.1 Recurso humano.

El coordinador general del programa será el Profesional de Salud Ocupacional que deberá servir de puente entre la Gerencia, Comité Paritario de Salud Ocupacional organismo de vigilancia y control (Ministerio de Protección Social) además de rendir informe periódico sobre el desarrollo del plan integral de medicina preventiva, medicina del trabajo higiene y seguridad industrial, se contará cuando se requiera dentro del Departamento de Salud Ocupacional los Servicios de: Médico, Auxiliar de Enfermería, Trabajadora social.

7.4.1.1.2 Materiales.

Para la ejecución del Plan Integral de Salud Ocupacional, se dispondrá de una oficina totalmente equipada para el funcionamiento del departamento de Salud Ocupacional.

7.5 Definición de términos.

Para una mejor claridad y comprensión, se definirán a continuación algunos términos que darán claridad respecto al Programa de Salud Ocupacional:

7.5.1 Salud ocupacional.

Es una especialidad orientada a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores protegiéndolos en su empleo de los riesgos ocupacionales, perjudiciales para la salud, con el fin, de adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

7.5.2 Plan integral de salud ocupacional.

Consiste en la planeación, organización, ejecución, y evaluación de las actividades de medicina preventiva medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial tendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

7.5.3. Factor de riesgo.

Es cualquier cambio físico, químico, biológico, psicosocial, ergonómico, etc., que por su presencia es capaz de causar daño a la salud, o al proceso cuando no existen o fallan los mecanismos de control.

7.5.4. Riesgo.

Es la probabilidad de presentarse un efecto dado para el caso actual, debe considerarse el riesgo como el aumento de esta probabilidad, que obedece a uno de estos aspectos, la presencia de un factor de riesgo, la precariedad de los sistemas de control de este factor de riesgo; o la suma de ambos.

7.5.4.1. Riesgo físico.

Son riesgos que tienen un origen fundamentalmente en algún tipo de onda del aspecto electromagnético para este caso se consideran los siguientes riesgos físicos:

- ❖ **Ruido:** Constituye riesgo, cuando se encuentre en un área donde sea necesario levantar el nivel de voz para poder mantener una conversación con una persona a un metro de distancia. En el ámbito cuantitativo, se considera ruido el que esta por encima de 85 db.
- ❖ **Temperatura alta:** Se considera este un riesgo cuando en una jornada laboral de (8) horas continuas, se produce sensación de calor (disconfor) en la mayoría de los operarios que laboran en este ambiente.
- ❖ **Iluminación:** Se hablará de riesgos por iluminación cuando no exista la claridad de luz suficiente para observar los controles de máquina, efectuar operaciones o cuando los reflejos de luz inadecuadas impidan o estorben de alguna manera el trabajo. Este riesgo se evaluará y se tomarán como referencia los valores limites de iluminación.

7.5.4.2. Riesgos químicos.

Existirán dos clases de riesgos químicos; los riesgos por contacto con sustancias químicas que produzcan irritación en la piel, ojos y mucosas de origen químicos, o aquellas sustancias que sean vapores, humos, polvos y gases que puedan ser inhalados por vías respiratorias.

El aumento de riesgo en estos casos estará dado por el grado de inherencia de elementos de protección contra estos agentes.

7.5.4.3. Riesgos eléctricos.

Serán considerados como riesgos, las condiciones inseguras de equipos y maquinarias que puedan producir electrocución o incendio de origen eléctrico.

7.5.4.4. Riesgos de seguridad.

Fundamentalmente se refieren a las condiciones inseguras de maquinas, herramientas, equipos, almacenamiento de materiales y actos inseguros que puedan generar accidente de trabajo.

7.5.4.5. Riesgos biológicos.

Son aquellos producidos por materia orgánica en descomposición o bien por microorganismos, en virtud de la acumulación de desechos orgánicos o condiciones de humedad de ciertas áreas de la empresa.

7.5.4.6. Riesgos ergonómicos.

Las posiciones inadecuadas, los movimientos repetitivos e inútiles, las posturas incómodas prolongadas, posiciones de pie, el manejo de cargas pesadas sin ayuda mecánica (sobre esfuerzo físico) constituyen los riesgos ergonómicos.

7.5.4.7. Riesgos locativos.

Son aquellos que se producen por el espacio reducido, condiciones de los pisos y paredes en mal estado, las áreas de tráfico congestionadas, la acumulación de las áreas de trabajo, o servicios de apoyo en zonas donde su peligrosidad pone en riesgo la integridad de la planta física o la salud de los trabajadores.

7.5.4.8. Riesgos de incendio.

Habrán riesgos de incendio donde se encuentran materias inflamables o procesos que puedan producir esta eventualidad y donde los equipos de control de fuego sean insuficientes o inexistentes. A esto se suma la presencia de riesgos locativos dependiendo de las consideraciones anteriores, a este riesgo se clasificará en potencial, real o inminente.

7.5.4.9. Riesgo de explosión.

Al igual de lo que sucede con el riesgo de incendio, la clasificación de riesgo de explosión depende de las condiciones locativas, los procesos y las medidas de control existentes, clasificándose también como potencial, real o inminente.

7.5.4.10. Trabajador expuesto.

Se considera a cualquier que por lo menos durante un promedio de una hora diaria y cinco días a la semana, esté en contacto con algunos de los riesgos definidos con anterioridad.

8. PROGRAMA INTEGRAL DE MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA DEL TRABAJO, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

8.1. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

8.1.1. Generalidades.

Definición. Es el conjunto de actividades dirigidas a la identificación de los agentes que pueden causar enfermedades o lesiones, de su control óptimo y rehabilitación integral del individuo afectado. La causa más común entre ellas es una serie de enfermedades crónicas la mayoría de ellas previsible o por lo menos controlables y de una gran trascendencia en el desarrollo de la calidad de vida.

Objetivo. La promoción protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores.

Este subprograma debe orientarse especialmente desde el punto de vista educación sobre enfermedades no profesionales prevalentes en la población trabajadora y sobre medidas preventivas en general entre las principales actividades a desarrollar tenemos:

8.1.2. Información y promoción en salud.

Campañas educativas dirigidas al personal de la E.S.E. tendientes a evitar la aparición y diseminación de enfermedades infecto contagiosas de transmisión sexual, drogadicción, alcoholismo, SIDA, etc.

8.1.3. Campañas preventivas.

Educación e inmunizaciones como: riesgos, cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad, desnutrición, citología cervicovaginal, hepatitis etc.

8.1.4 Programa de vigilancia epidemiológica.

Incluyen estrategias metodológicas para vigilancia de enfermedades generales como hipertensión, riesgos cardiovasculares diabetes, información y educación sobre estas enfermedades su control y riesgos en forma específica a las integrantes de este programa.

8.1.5 Primeros auxilios.

Cuyo objetivo es la atención a una persona en caso de un accidente o una enfermedad hasta que se asegure asistencia médica efectiva.

Para prestar este servicio la E.S.E dispondrán de un botiquín que debe estar ubicado en un lugar de fácil acceso en caso de un accidente de trabajo poder prestar los primeros auxilios al lesionado.

Será manejado por el Asesor de salud Ocupacional quien tendrá a su cargo el suministro de drogas, mantener el botiquín debidamente dotado y llevar el registro de consumo en la forma establecida (Formato). Este registro se llevará con el fin conocer el tipo de dolencia que nos afecta al personal y establecer medidas correctivas. Es de anotar que el botiquín es para uso transitorio, y para aplicación de una o dos dosis. Si los síntomas persisten el paciente debe remitirse a la E.P.S.

**DROGAS QUE DEBE CONTENER
EL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS**

Tabla No. 11

ARTICULO	USO
Aplicadores	Se utiliza para impregnar cavidades estrechas, se usa una vez.
Baja lenguas	Para esparcir ungüentos en la piel, inmovilizar dedos.
Venditas Adhesivas	Para sostener pequeñas apósitos a cubrir heridas leves expuestas al roce.
Esparadrapos	Para sostener apósitos y vendajes
Alcohol	Limpieza de material
Gasa	Húmeda con agua destilada o jabón poli yodado para limpiar o cubrir heridas.
Isodine	Desinfectante de heridas y quemaduras
Suero fisiológico	Lavar ojos o heridas.
Jabón Poli yodado	Limpieza de heridas especialmente contaminadas.
Acetaminofen	Dolor Fiebre
Termómetro	Tomar temperatura, se desinfecta antes y después de tomarla.
Venda Elástica	Inmovilizar, sostener apósitos
Algodón	Limpieza de material no debe usarse para hacer curaciones
Suero oral	Deshidratación
Vasos desechables	
Tijeras, linterna	

8.2. MEDICINA DEL TRABAJO

8.2.1. Generalidades.

Definición. Es el conjunto de actividades Médicas y paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador, evaluar su capacidad laboral y ubicarlo en un sitio de trabajo de acuerdo a sus condiciones biológicas y psicológicas, (Decreto 614, artículo 9).

Objetivo. Prevenir todo daño a la salud de los trabajadores de sus condiciones de vida y de trabajo, entre las principales actividades a desarrollar tenemos:

8.2.2. Examen médico pre-ocupacional.

El examen médico pre-ocupacional se realiza teniendo en cuenta:

- ❖ Enfermedades Preexistentes.
- ❖ Capacidad del aspirante para el puesto y tarea a desempeñar
- ❖ Profesiograma del puesto de trabajo.
- ❖ Enfermedades predisponentes que pueda desarrollar el aspirante en la tarea que vaya al ser asignado.

El registro de la información se consignará en la forma descrita (según formato), base para la historia clínica del trabajador y reposará en la oficina de salud ocupacional.

El examen médico de ingreso será efectuado por el médico especialista en salud ocupacional designado por la oficina de salud ocupacional y se ajustara de acuerdo a la resolución 6398 de 1.991 del Ministerio de Protección Social.

Los exámenes pre-ocupacionales según el puesto de trabajo se describen en el cuadro; y además, el aspirante deberá presentar satisfactoriamente los siguientes exámenes:

- ❖ Serología
- ❖ Hemoclasificación
- ❖ V.D.R.L
- ❖ Examen médico general
- ❖ Uroanálisis
- ❖ Examen musculo esquelético

EXAMENES PRE-OCUPACIONALES

Exámenes Adicionales a los generales específicos de acuerdo al cargo

Tabla No. 12

NOMBRE DEL PUESTO	MÚSCULO ESQUELETICO	AUDIOMETRIA	VISIOMETRIA	INMUNIZACION
Personal Administrativo	X		X	X
Personal de mantenimiento	X	X	X	X
Personal de Servicios generales	X		X	X
Personal de Estadística			X	X
Auxiliares de enfermería	X	X	X	X
Bacteriólogo	X	X	X	X
Auxiliar de laboratorio		X		X
Enfermeras	X	X	X	X
Médicos		X		X
Secretarias	X	X	X	X
Conductores		X	X	X
Celadores		X		X

- ❖ **Audiometría Tonal Liminar.** Examen Otoscopio
- ❖ **Músculo Esquelético.** Este examen se realiza dentro del examen medico general, haciéndose énfasis en este sistema especialmente en la columna vertebral
- ❖ **Agudeza Visual.** (optometría) examen de la visión de agudeza lejana y cercana, forjas, daltonismo y campo de visión.
- ❖ **Inmunización.** incluye vacunación contra tétano, fiebre amarilla y hepatitis B

8.2.3 Exámenes periódicos ocupacionales.

Se efectuarán estos exámenes periódicamente con el objetivo de detectar en forma oportuna el comienzo de una enfermedad profesional; su elaboración y su respuesta a los mecanismos de control o bien con el fin de garantizar buenas condiciones de salud en el trabajo para el correcto desempeño de su función que a continuación se describe en el siguiente cuadro:

EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES

Tabla No. 13

TIPO DE EXAMEN	CRITERIO DE APLICACION	PERIODICIDAD
Músculo Esquelético	Grupos ocupacionales que demanden sobre esfuerzo funcional de columna o demasiado tiempo en posición de pie sentado.	Anual
Optometría	Periódico	Anual
Audiometría	Periódico	Anual
Inmunizaciones	Inicial y Refuerzos	Según Vigencia de la vacuna

8.2.4 Examen médico de retiro.

Este examen tiene como fin establecer el estado físico del trabajador al retirarse de la E.S.E para evitar posteriores reclamaciones de los trabajadores por enfermedades de posible origen profesional.

Se realizará a todo trabajador que se retire de la E.S.E. dentro de los cinco días a partir de su retiro. Se tendrá como punto de referencia los exámenes de ingreso, los especiales o periódicos.

La ejecución de estos exámenes se sujetara a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo.

8.2.5 Vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales.

La Resolución 1016/ 89 en el artículo 10 define desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los riesgos a lo que están expuesto los trabajadores; las enfermedades de tipo ocupacional que se pueden presentar son:

- ❖ SIDA
- ❖ Hepatitis B
- ❖ Lumbalgias
- ❖ Conservación auditiva
- ❖ Conservación respiratoria

Para estas enfermedades se desarrollaran programas de vigilancia epidemiológicos con el fin de controlar su aparición o detectarla en el periodo precoz y además hacer correctivos necesarios a tiempo.

8.2.5.1. Vigilancia epidemiológica de infección por V.I.H y el virus de hepatitis b.

Los medios de transmisión de V.H.B. son mayores que el del V.I.H. en el lugar de trabajo.

Las medidas previenen la transmisión del V.I.H. minimizan el riesgo del V.I.H.

En el lugar de trabajo ciertos virus se transmiten únicamente por inoculación percutánea, a través de mucosas; heridas, o excoriaciones percutánea que entran

en contacto con sangre y los derivados de líquidos contaminados con sangre de pacientes infectados con dichos virus.

Para que exista riesgo de infección por VHB después de una exposición con sangre de pacientes positivo para HB, se deben tener en cuenta tres principios fundamentales:

- ❖ La sangre debe ser positiva para el antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBSAG).
- ❖ El Hospedero debe tener un factor inmunitario determinado para desarrollar la infección (susceptible).
- ❖ La transmisión debe ser eficaz inoculo adecuado por la vía usual de transmisión, tiempo y grado de exposición adecuada.

El riesgo de infección por VHB para trabajadores de la salud expuesta a sangre de pacientes positivos para el HBSAG, se ha estimado entre 6 y 30% siendo especialmente importante el personal que trabaja en laboratorios, cirugía y urgencia.

8.2.5.2. Programa de vigilancia epidemiología ergonómico.

Para estos trabajadores en el examen de ingreso se hace énfasis en el sistema músculo esquelético (Ver cuadro). Además se hará educación sobre como prevenir enfermedades lumbares, método correcto para levantar y transportar objetos pesados, indicadores de riesgos de la patología lumbar en la población laboral, análisis ergonómico etc.

8.2.5.3 Programa de vigilancia epidemiológica de conservación auditiva (V.E.C.A).

Incluye:

- ❖ Historia clínica específica de ruido audiometría total liminar.
- ❖ Evaluación ambiente del ruido
- ❖ Protección auditiva.
- ❖ Promoción y adecuación sobre el aparato auditivo, y consecuencia de su exposición.

8.2.5.4. Programa de vigilancia epidemiológica para la conservación visual (V.E.C.V).

Incluye:

- ❖ Examen Pre-ocupacional
- ❖ Historia clínica específica de patología ocular
- ❖ Correlación de los factores de riesgos y efectos en la visión.
- ❖ Estudio de condición ambientales
- ❖ Prueba de agudeza visual (Optometría) protección ocular y valoración de los equipos de protección visual existentes.
- ❖ Promoción y educación sobre el aparato de visión.

8.2.5.5 Programa de vigilancia epidemiológica de protección respiratoria (V.E.P.R.).

Incluye:

- ❖ Examen pre-ocupacional

- ❖ Correlación de los factores de riesgos respiratorios y efectos en los pulmones
- ❖ En el trabajo.

8.2.6. Toxicología industrial.

Se hace necesario elaborar y publicar las fichas toxicología de los productos químicos utilizados y el manejo seguro de las mismas con indicaciones de primeros auxilios (ver anexos)

8.2.7. Historia médica ocupacional.

Todos los trabajos de la E.S.E deben tener una ficha medica ocupacional con énfasis la historia laboral los riesgos laborales y los diversos exámenes pre-ocupacional periódicos y de retiro que se realicen al trabajador de acuerdo al oficio desempeñado, de esta forma conoceremos la evolución e incidencias que tienen las enfermedades en el campo laboral.

Esta historia deberá contener como mínimo:

- ❖ Historia Medica
- ❖ Examen médicos
- ❖ Accidente de trabajo
- ❖ Causas de morbilidad
- ❖ Reubicación laboral
- ❖ Ausentismo medico
- ❖ Capacitaciones

8.2.8. Estadística médica.

Se establecerá un sistema de registro de todas las enfermedades sufridas por el trabajador estén o no relacionadas con la actividad laboral.

Estos registros deben contener la siguiente información:

- ❖ Tipo de enfermedad presentada
- ❖ Número de personas afectadas por cada tipo de enfermedad
- ❖ Números de días perdidos por cada tipo de enfermedad
- ❖ Índice de frecuencia y de severidad de enfermedades
- ❖ Trabajador que a presentado el mayor número de enfermedades o las más graves
- ❖ Cinco primeras causas de enfermedades más frecuentes en el hospital.

8.2.9. Otros registros.

Se llevará un registro de consumo del botiquín que nos permitirá conocer las enfermedades de mayor gravedad y que mas afectan a los trabajadores (ver anexo).

Registro de accidentalidad y de morbilidad a través de las incapacidades de los E.S.E. (ver anexo)

8.2.10 Educación en salud.

En medicina del trabajo la parte educativa se orientará para dar a conocer al personal sobre las enfermedades de tipo ocupacional de acuerdo a riesgos

existentes en la E.S.E. y los mecanismos que se han dispuestos para controlarlas; además su compromiso con la bioseguridad.

La metodología de estas charlas educativas será a través de conferencias, mesas redondas, discusión en grupos afiches alusivos, audiovisuales, diapositivas etc.

Entre las charlas más importantes tenemos:

- ❖ Riesgos de trabajo del personal sanitario.
- ❖ Prevención y control de factores de riesgos biológicos
- ❖ VIH (SIDA) y Hepatitis
- ❖ Dolor de espalda ocupacional
- ❖ Factor de riesgo lumbar en los oficios
- ❖ Higiene de columna
- ❖ La piel y su cuidado
- ❖ Disposición de residuos sanitarios
- ❖ Infecciones por virus del grupo Herpes
- ❖ Normas de bioseguridad

8.2.11 Programa de rehabilitación.

Consiste en coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidades parcial o permanente con la A.R.P. (administradora de riesgos profesionales a la cual esta afiliada la E.S.E. con el fin que el hospital tome parte activa a través del medio asesor en salud ocupacional).

8.2.12. Visitas de inspección.

Consiste en visitas de reconocimiento, evaluación y control de los riesgos ocupacionales existente en cada puesto de trabajo, con el objeto de identificar

riesgos y establecer los correctivos necesarios, estas visitas se harán en conjunto miembros del COPASO, y el Profesional de salud ocupacional.

Estas visitas serán programadas voluntariamente de acuerdo a la morbilidad detectada en la zona de labores.

8.2.13. Ausentismo laboral por causas médicas.

Uno de los programas para mostrar a la directiva, que la salud ocupacional es una inversión y no un gasto, a través del análisis y control del ausentismo, sea muy alto, y un buen programa que lo reduzca demuestra ser altamente productivo.

Se llevará un registro de ausentismo para causas médicas que nos permitirá analizar, controlar y valorar su costo; e implementar las medidas correctivas para disminuirlas.

8.2.14. Asesoría medico laboral.

Existe una serie de situaciones especiales como demandas, despidos, indemnizaciones licencias en muchos de los cuales la E.S.E. necesita el concepto del medico que conozca operaciones, las materias primas, los ambientes los oficios, y por eso la persona más adecuada es el médico especialista en salud ocupacional.

8.2.15. Relaciones con organismos de salud.

Función importante es realizar actividades conjuntas y de relación con los organismos encargados de la vigilancia y supervisión de los programas de salud ocupacional. En este caso corresponderá estar en contacto con la A.R.P. en su

sección de salud ocupacional para que estén informados de las actividades de salud ocupacional que se este desarrollando en la E.S.E. La relación con la A.R.P. la orienta y la Coordina el Asesor de salud ocupacional.

Las actividades de salud ocupacional que desarrollara la A.R.P. en la E.S.E. serán orientadas por la oficina de Salud Ocupacional.

8.3. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

8.3.1 objetivo general.

Identificar, disminuir y controlar los agentes de riesgos que pueda ocasionar accidentes de trabajo generando lesiones a las personas, daños a la propiedad y al medio ambiente, mediante la implementación de actividades administrativas y de control de pérdidas

8.3.2. Alcance.

El subprograma de higiene industrial tendrá una cobertura general de todas las áreas u operaciones que se realicen en la E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis.

8.3.3. Justificación.

Debido a los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores de la E.S.E. y atendiendo las disposiciones legales reglamentarias en la resolución 1016 de 1.989, decreto 1295 de 1.994, se hace necesario el diseño y

la puesta en marcha del subprograma de higiene industrial para brindar unas condiciones de trabajo seguras y garantizar el bienestar físico, mental, y social de los trabajadores.

8.3.4. Actividades a desarrollar.

Identificar y seleccionar los riesgos higiénicos existentes en las áreas de trabajo para su estudio.

- ❖ Físicos
- ❖ Eléctrico
- ❖ De seguridad
- ❖ Locativos
- ❖ Público
- ❖ Incendio
- ❖ Físico químico
- ❖ Psicosocial
- ❖ Químicos
- ❖ Biológicos
- ❖ Ergonómicos (análisis de puesto de trabajo)
- ❖ Reconocimiento, valoración y priorización de los riesgos higiénicos identificados y seleccionados.
- ❖ Definir las medidas y análisis de contaminantes específicos.
- ❖ Determinar los estudios requeridos de control de riesgos a corto, mediano y largo plazo, así como su periodicidad en el año.
- ❖ Establecer los objetivos, métodos, procedimiento a realizar, y recursos a utilizar con sus costos económicos y factor de justificación.
- ❖ Establecer cumplimiento de las medidas de control sugeridas.

- ❖ Selección de elemento de protección personal con criterio higiénico.
- ❖ Capacitación en riesgos toxicológicos, que incluya nuevos productos, materiales primas, tiempo de exposición permitidos y medio de protección.

Los principales agentes de riesgo higiénicos son:

8.3.4.1 Agentes físicos.

8.3.4.1.1 Ruido.

La E.S.E; para prevenir la aparición o el agravamiento del trauma acústico ocupacional diseñará un subprograma de vigilancia epidemiología de conservación auditiva.

Este subprograma comprende la relación de audiometría y exámenes otoscópicos de ingreso, periódicos de acuerdo al nivel de exposición y con los resultados presentados.

La información de estos exámenes se registra en la historia clínica auditiva. Igualmente en conjunto con la medicina del trabajo se tiene previsto la capacitación sobre el ruido y la forma de utilizar y cuidar la protección auditiva.

La E.S.E. en cuanto los valores límites permisibles para exposición ocupacional a ruido se ajustará a lo referente en la resolución 8231/83 y 1792 del 3 de mayo de 1.990 para su control se tendrá en cuenta la fuente, el medio y la persona. En cuanto al control en la fuente se hará mantenimiento periódico de maquinarias, equipos, herramientas o instalaciones o el medio a través de encerramiento de equipos, rotación de personal y en caso de no poderse efectuar este tipo de

controles se utilizarán los elementos de protección personal que en este caso se recomienda los tapones de silicona moldeable u orejeras.

Entre las maquinas generadoras de ruidos se encuentran:

- ❖ Maquinas del taller de mantenimiento
- ❖ Planta eléctrica
- ❖ calderas
- ❖ Equipos por falta de mantenimiento como son: aire acondicionado, ventiladores, impresoras de cintas, equipos de lavandería y laboratorio.

8.3.4.1.2. Temperaturas extremas.

Las temperaturas extremas pueden estar dadas por mucho calor o mucho frío y en ambos casos pueden ser.

- ✓ **Efectos del calor en el individuo.**
- ✓ **Insolación.** Se presenta con facilidad en individuos no adaptados en abusos, en consumidores de alcohol, cuando se utiliza ropa que no permite la evaporación del sudor.
- ✓ **Mareos por deficiencias de sodio.** Se presentan al tener perdidas excesivas de sudor o cuando no se tiene una reposición de sal adecuada en la alimentación a nivel muscular manifestándose cansancio y calambres, en términos generales se presentan nauseas, vómitos, cefaleas y la frecuencia cardiaca se aumenta.
- ✓ **Deshidratación.** cuando la ingestión de agua es no es suficiente para recuperar las perdidas expirado por la orina y por el sudor, si se alcanza a perder el 5% a 8% del peso corporal, hay una disminución en la eficiencia de trabajo, elevándose la temperatura y la frecuencia cardiaca.

- ◆ **Medidas preventivas.** Para iniciar un trabajo en ambientes calientes se debe buscar una adaptación fisiológica, es decir un proceso de aclimatación.
 - ❖ Ingestión de una mayor cantidad del agua.
 - ❖ Ropa protectora manga larga contra el sol, cubre cabeza o casco protector contra la exposición solar.

8.3.4.1.3 Iluminación.

Se ha encontrado que la eficiencia visual no solo depende del grado de iluminación en el ambiente, sino también depende de las dimensiones de los objetos, del contraste de los objetos y el fondo del brillo y del tiempo de exposición.

Se ha observado que se encuentra mayor confort visual cuando el objeto que mira está bien iluminado y sus vecindades están más oscuras.

- ❖ **Medidas de Control.**
 - ❖ Evitar el uso de superficies reflectoras.
 - ❖ Conseguir la posición correcta de las iluminaciones con relación al puesto de trabajo.
 - ❖ Usar protectores individuales en superficies reflectoras.
 - ❖ Acondicionar el ángulo de reflexión de la luz.
- ❖ **Niveles de Iluminación.** Todos los lugares de trabajo tendrán la iluminación adecuada e indispensable de acuerdo a la clase de labor que se realice, a la vez debe satisfacer las condiciones de seguridad para todo los trabajadores y pacientes, según estandarización de acuerdo a la ley 9° en el capítulo III sobre normas de higiene y seguridad industrial (ver cuadro).

Tabla No. 14

CANTIDADES DE ILUMINACIÓN POR OFICIOS		
OFICIOS	DEPENDENCIA	LUX(BUJIAS/PIE)
Detalles extremadamente finos durante largos periodos de tiempo	Laboratorio Odontología	1000 -- 2000
Trabajo regular y largos periodos de tiempo	Consultorio Hospitalización	500 -- 1000
Zonas de almacenamiento pasillos circulación de personal	Pasillos Almacén	200
Cuartos para cambios de ropa.	Vestiers	200
Trabajo regular de oficina	Oficinas de administración	1500
Sanitarios	Baños	300

❖ **Mediciones.** Se realizarán las mediciones en cada puesto de trabajo para establecer las deficiencias y posteriormente proceder a los correctivos del caso.

8.3.4.2. Agentes químicos.

La E.S.E. manipulan diversos productos químicos en el laboratorio (ver listado de productos químicos utilizados), también se consideran aquí los productos con que se realizan el aseo y mantenimiento en las instalaciones, se tendrán estos productos aislados de los pacientes para evitar accidentes con ellos.

Para estos productos se elaborará la ficha técnica toxicológica en la cual se registran las siguientes características:

- ❖ Formula y sinónimos.
- ❖ Propiedades físico-químicas.
- ❖ Incompatibilidad.
- ❖ Control de emergencias.
- ❖ Atención de urgencias.
- ❖ Formas de almacenamiento
- ❖ Transporte.
- ❖ Precauciones de manipulación.

Para el manejo de estas sustancias se cuenta con un profesional especializado en manipulación de sustancias químicas. Las áreas donde se utilicen o almacenen estos productos deben estar ventiladas y disponer los trabajadores de los elementos de protección personal necesarios para evitar entrar en contacto directo con las sustancias utilizadas.

8.3.5. Saneamiento básico industrial.

Suministro de agua potable. El agua para el consumo humano debe ser suministrada a través de botellones y fuentes con filtros.

8.3.6. Agentes biológicos.

Se refiere al grupo de microorganismos presentes en determinados ambientes de trabajo, que al ingresar al organismo pueden producir enfermedades infecto-contagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

8.3.6.1. Localización.

Los microorganismos pueden ubicarse en los siguientes sitios:

- ❖ Baños, comedor y vertieres.
- ❖ Residuos animales, vegetales.
- ❖ Instrumentos cuchillos, jeringas y bisturís.
- ❖ Desechos (basuras).
- ❖ Ropas de pacientes.
- ❖ Área de hospitalización.
- ❖ Contacto directo con sangre o fluido corporal de humanos a través de mucosas o piel lesionada.

8.3.6.2. Forma de transmisión.

- ❖ **Contacto.** Proyección sobre ojos, piel y mucosas o contacto con superficies contaminadas con suero.
- ❖ **Heridas.** Accidentales con objetos contaminados con sangre y fluidos corporales infecciosos (agujas, escalpelos, vidrios rotos, terminales dentales o cualquier otra cosa que pueda agujerear o cortar la piel).
Igualmente heridas abiertas, piel cortada o quemada, aun la dermatitis
O acné.
- ❖ **Digestiva.** Transmisión directa a boca (operaciones de pipeteo), transmisión indirecta como en caso de tocar un objeto o superficie contaminada y transferir material infectado a la boca, ingestión de alimentos o bebidas contaminadas.
- ❖ **Respiratoria.** Inhalación de partículas infectadas, gotas de saliva.

8.3.6.3. Efectos.

❖ Infecciones Bacterianas:

Tuberculosis

Infecciones estafilocócicas

Infecciones estreptocócicas.

❖ Infecciones Víricas:

Hepatitis

SIDA.

8.3.7. Riesgo ergonómico.

8.3.7.1. Objetivo.

Brindar las herramientas necesarias para lograr la implementación del sistema de control que mejoren las condiciones laborales en cada proceso de trabajo dinámico de mejoramiento continuo.

8.3.7.2. Procedimiento.

8.3.7.2.1. Diagnóstico de la situación.

- ❖ Visita de reconocimiento
- ❖ Análisis del proceso
- ❖ Identificación del riesgo
- ❖ Estadística de morbilidad.

8.3.7.2.2. Evaluación del riesgo.

- ❖ Técnica de medición
- ❖ Técnica de análisis
- ❖ Entorno físico
- ❖ Carga física
- ❖ Carga muscular
- ❖ Anatomía
- ❖ Apremio de tiempo
- ❖ Sobrecarga de trabajo
- ❖ Tiempo de trabajo
- ❖ Recursos necesarios
- ❖ Capacitación a directores y trabajadores

8.3.7.2.3. Evaluación.

Consta de tres partes:

- ❖ Realización sistemática de los procedimientos para el inicio del proyecto.
- ❖ Criterio de la forma de decisiones en el proceso de selección de las actividades a desarrollar.
- ❖ Cumplimiento de las tareas propuestas.

8.3.8. Desechos hospitalarios.

No hay ninguna prueba epidemiológica que demuestre que los desechos de un centro hospitalario sean más contaminantes que los de una casa de habitación,

por lo tanto, identificar desechos con las cuales deben tenerse precauciones especiales es una buena medida para evitar la transmisión de enfermedades. Deben identificarse desechos potencialmente peligrosos tales como los que provienen del laboratorio, de patología, áreas asistenciales y especímenes de sangre.

Los desechos potencialmente infectantes deben ser incinerados o esterilizados en autoclave antes de ser eliminados en el relleno sanitario.

Los desechos líquidos, como sangre, fluidos succionados, excreciones o secreciones serán eliminados cuidadosamente a la alcantarilla, previo tratamiento.

8.3.8.1. Definición.

Son los elementos sólidos, líquidos o gaseosos resultantes del proceso de atención a los pacientes o derivados de las actividades normales de la E.S.E.

8.3.8.2. Clasificación.

De acuerdo con las características biológicas se clasifican en:

- ❖ Infectantes (patológicos)
- ❖ No infectantes (No patológicos)
- ❖ Tóxicos.

8.3.8.3. Infectantes.

Son aquellos que son capaces de producir enfermedad si el trabajador entra en contacto directo con ellos o sirven como fuente de infección para que vectores o pasivos transporten agentes infecciosos o sujetos susceptibles; se clasifican en sólidos, líquidos y gaseosos.

Sólidos. Pertenecen a esta categoría todos los elementos o materiales absorbentes que han estado en contacto con líquidos orgánicos, procedentes de la sala de hospitalización, consultorios, consulta externa, cirugía, elementos cortopunzantes (hojas de bisturí, agujas), fragmentos orgánicos, material de curación (apósitos, vendajes, gasas torundas); sondas, tubos y sistema de drenaje, desechos anatomopatológicos.

Se deben depositar en bolsa roja y su destino final es la incineración.

Líquidos: Pertenecen a esta categoría: Sangre, orina, materia fecal, fluidos corporales.

8.3.8.4. Desechos no infectantes.

Son los residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades entre ellas tenemos: papelería, material de construcción, material de mantenimiento.

8.3.8.5. Desechos tóxicos.

Son aquellos capaces de producir daño en la salud o en el medio ambiente debido a su composición físico-química entre ellos tenemos isótopos radiactivos.

8.3.8.6. Según su destino final.

8.3.8.6.1. Desechos no reciclables.

Comprenden:

- ❖ Desechos ordinarios: polvo, tierra, cigarrillos, dulce, papeles, servilletas.
- ❖ Desechos alimenticios.
- ❖ Piezas anatomopatológicas: se fijan en peróxido de hidrogeno al 28% y luego de sus respectivos estudios se someten a incineración.

8.3.8.6.2. Desechos reciclables.

Vidrio, plástico, papel, cartón, placas de rayos X, chatarra.

8.3.8.6.3. Señalización por código de colores.

- ❖ **Color Rojo.** Para los desechos anatomopatológicos y residuos que implican contaminación biológica.
- ❖ **Color Verde.** Para almacenamiento de desechos ordinarios, inertes, biodegradables y comunes o sea aquellos que no implican contaminación biológica.
- ❖ **Color Gris.** Para almacenamiento de material reciclaje.

8.3.9. Control de vectores.

Se tratará de estar en contacto con organismos de la Secretaria de Salud Departamental o Distrital a fin de solicitar campañas de control de vectores

(cólera, fiebre amarilla, tifoidea etc.); además se harán fumigaciones periódicas contra insectos voladores y rastreros.

Se buscará con ellos evitar la transmisión de enfermedades endémicas a los trabajadores.

8.3.10 Instalaciones sanitarias.

Realizar un mantenimiento periódico a los baños para que se mantengan en óptimas condiciones según la resolución 2400/79, los servicios sanitarios están dotados de orinales, inodoros, lavamanos y ducha en proporción de 1 por cada 10 trabajadores.

- ❖ Estarán separados por sexos y debidamente señalados.
- ❖ El material de pisos, paredes y accesorios será de fácil limpieza.
- ❖ Así mismo se dotará de toallas de papel, papel higiénico, jabones desinfectantes.
- ❖ Su limpieza se realizara una vez al día como mínimo.
- ❖ El personal que lo requiera deberá poseer lockers o vertieres individuales con dos compartimentos cada uno (ropa de trabajo y ropa de calle).

8.3.11. Análisis de puesto de trabajo.

- ❖ Estructurar los cargos u oficinas.
- ❖ Elaborar formatos que permitan recolección de la información.
- ❖ Realizar análisis de puesto de trabajo (especifico).
- ❖ Establecer recomendaciones y métodos seguros.

8.4. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.

8.4.1 Generalidades.

- ❖ **Objetivo General.** Identificar, disminuir y/o controlar los agentes de riesgo que puedan ocasionar accidentes de trabajo generando lesiones a las personas, daños a la propiedad y al medio ambiente mediante la implementación de actividades administrativas y de control de pérdidas.

- ❖ **Alcance.** El subprograma de seguridad industrial tendrá una cobertura general de todas las áreas y operaciones que conformen la E.S.E

- ❖ **Justificación.** Debido a los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores de la E.S.E y atendiendo las disposiciones legales reglamentarias en la resolución 1016 de 1989 Decreto 1295 de 1994, se hace necesario el diseño y la puesta en marcha del subprograma de seguridad industrial para brindar unas condiciones físico mental y social de los trabajadores.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

8.4.2. Inspecciones planeadas.

8.4.2.1. Objetivo.

Diagnosticar el estado físico del medio ambiente de trabajo y las condiciones humanas en que se desarrolla el mismo, para determinar los peligros existentes y programar las medidas de control.

8.4.2.2 Actividades.

- ❖ Elaborar inventario de áreas críticas de trabajo.
- ❖ Elaborar inventario de maquinas y equipos críticos que por su tipo de funcionamiento puedan generar lesiones a las personas o daños a la propiedad.
- ❖ Determinar el tipo de inspección requerida de orden y limpieza de partes y componentes críticos generales de área, equipos y maquinaria realizar el mantenimiento preventivo.
- ❖ Elaborar programa de inspecciones planeadas de acuerdo al inventario, fijando estándares de cumplimiento, este programa debe tener definidas las fechas de realización, periodicidad y responsable de realizarlas.
- ❖ Diseñar formulario requeridos para desarrollar las inspecciones, el cual debe incluir instructivo guía para su adecuado diligenciamiento.
- ❖ Asignar responsables para realizar las inspecciones.
- ❖ Elaborar formato de recomendaciones para desarrollar medidas de control.

8.4.3. Registro y análisis de accidentes.

8.4.3.1. Objetivo.

Disponer de un sistema organizado que permita recolectar la información necesaria para el registro y análisis de los accidentes.

8.4.3.2. Actividades.

- ❖ Elaborar un procedimiento para la atención interna de accidentes de trabajo.
- ❖ Elaborar procedimiento para el registro de accidentes de trabajo.
- ❖ Asignación de responsabilidades para el registro de la información en caso de accidentes.
- ❖ Elaborar y mantener actualizado un sistema de estadísticas para los accidentes de trabajo, tasas de ausentismo general por accidente de trabajo, enfermedad común, enfermedad profesional e índice de frecuencia y severidad.
- ❖ Establecer un sistema de récord que permita visualizar el número de días trabajados sin accidentes.
- ❖ Analizar las causas de los accidentes y incidentes en el trabajo a efectos de aplicar las medidas correctivas necesarias.
- ❖ Informar a las autoridades competentes (A.R.P.) sobre los accidentes de trabajo ocurridos a los trabajadores.

8.4.4. Investigación de accidentes.

8.4.4.1. Objetivo.

Establecer las causas de los accidentes que se producen a fin de tomar las medidas de control correspondientes para evitar su repetición.

8.4.4.2 Actividades.

- ❖ Diseñar formato de investigación.

- ❖ Investigar todos los accidentes reportados.
- ❖ Clasificar los accidentes de trabajo de acuerdo a su gravedad para determinar los mecanismos de control según la prioridad.
- ❖ Elaborar formato para emitir recomendaciones de control de condiciones o actos que provocaron accidentes.
- ❖ Efectuar seguimiento a las medidas de control recomendadas.
- ❖ Elaborar informe periódico.

8.4.5. Plan de emergencias.

8.4.5.1. Objetivo.

Mantener un sistema implementado a un nivel de preparación para responder en forma eficaz ante una situación definida como emergencia, con el fin de minimizar la probabilidad de lesiones a la propiedad, áreas vecinas y el medio ambiente.

8.4.5.2. Actividades.

- ❖ Realizar inventarios de operaciones críticas que puedan generar situaciones de emergencias y a su vez un análisis de vulnerabilidad.
- ❖ Realizar inventario de recursos internos y ayuda externa.
- ❖ Implementar normas para el manejo de riesgos.
- ❖ Diseñar e implementar una brigada para la atención de emergencias que incluya extinción de incendios, primeros auxilios y evacuación, rescate y salvamento de bienes.

- ❖ Establecer procedimientos operativos normatizado para la atención de emergencias y sus alternativas.
- ❖ Dotar a la E.S.E. de los equipos necesarios para atender situaciones de emergencia (gabinetes contra incendio, extintores, botiquín de primeros auxilios, camillas, etc.).
- ❖ Efectuar reuniones y simulacros encaminados a verificar la efectividad del plan de emergencia.

8.4.6. Normas de procedimiento y trabajo seguro.

8.4.6.1. Objetivo.

Establecer guías para el comportamiento de los trabajadores frente a situaciones y actividades que involucren riesgos que puedan generar daño físico o perdidas materiales.

8.4.6.2. Actividades.

- ❖ Elaboración y publicación del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- ❖ Divulgación del reglamento a los trabajadores y empleados.
- ❖ Educación al trabajador y empleado en cuanto a normas, procedimiento de seguridad y su significado.
- ❖ Elaboración de procedimientos de seguridad para aquellas tareas que por su actividad presenten riesgo de lesión a las personas o daño a la propiedad.
- ❖ Elaboración de formatos para trabajos que requieran de un permiso especial para el buen desarrollo de la tarea.

8.4.7. Equipos o elementos de protección personal.

8.4.7.1 Objetivo.

Proteger a los trabajadores y empleados contra los riesgos presentes en las áreas de trabajo y que no sean factibles de controlar en la fuente logrando así un control efectivo de los accidentes y enfermedades profesionales.

8.4.7.2. Actividades.

- ❖ Identificar y valorar los riesgos presentes en la ESE.
- ❖ Identificar el nivel de exposición actual o potencial
- ❖ Desarrollar según estudio de necesidades de equipos de protección personal (ver cuadro).
- ❖ Selección de equipo apropiado para el riesgo que va a proteger.
- ❖ Establecer procedimiento para la adquisición, uso, mantenimiento y reposición de los equipos de protección personal.
- ❖ Entrenar sobre la importancia del uso de los equipos de protección personal.
- ❖ Diseñar formato de registro para el control de entrega de los equipos de protección personal.
- ❖ Establecer un programa de motivación permanente para el uso de los equipos de protección personal.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR OFICIOS.

Tabla No. 15

OFICIOS	ELEMENTOS DE PROTECCION
Manipulación y contacto con diversas sustancias químicas (laboratorio almacén).	Monogafas, mascarillas para gases, guantes de nitrilo, delantal plástico, bata manga larga.
Manipulación de polvo partículas (oficios varios, taller de carpintería, estadísticas, almacén).	Mascarilla para polvo, guantes de nitrilo.
Personal de oficios varios (laboratorios)	Monogafas, guantes de nitrilo, delantal plástico, mascarilla.
Personal de toma de muestras (laboratorios)	Delantal plástico, guantes quirúrgicos, monogafas.
Personal de rayos X	Guantes de nitrilo, monogafas, dosímetro personal, delantal de plomo, protección plomada, gónadas y cuello.
Personal de cocina	Guantes de nitrilo, delantal plástico, zapatos antideslizantes, gorro y tapabocas.
Servicios generales (oficios varios)	Guantes de nitrilo, delantal plástico, zapatos antideslizantes, mascarilla.
Médicos generales y especialistas (consulta externa)	Guantes quirúrgicos mascarillas, protección facial.
Hospitalización personal asistencial	Guantes quirúrgicos, delantal plástico, batas, mascarillas, protector facial.
Personal de mantenimiento	Guantes de camaza, guantes dieléctricos, mascarillas, protector visual cinturón de seguridad, delantal plástico, botas pantaneras, protector auditivo.
Oficios varios, aseo de patios	Guantes de camaza, mascarillas, protector facial, botas pantaneras.

8.4.8. Capacitación.

8.4.8.1 objetivo.

Crear un programa de aprendizaje sobre aquellas actividades que por su tipo de operación involucren un alto potencial de riesgo y que permita enriquecer el puesto de trabajo manteniendo un nivel estándar de seguridad en todas las áreas de trabajo.

8.4.8.2. Actividades.

- ❖ Preparar un listado de las tareas críticas por área las cuales para llevar a cabo su operación requiere de un entrenamiento para su seguro desarrollo.
- ❖ Priorizar el entrenamiento con base a las tareas críticas según listado por área.
- ❖ Seleccionar los temas necesarios para el entrenamiento.
- ❖ Diseñar guía para formación en el puesto de trabajo.
- ❖ Establecer sistema de registro de las actividades que se desarrollen y grado de cumplimiento según programa.
- ❖ Establecer programa de inducción, capacitación y entrenamiento para todo trabajador que ingrese a la E.S.E., cambie de oficio o nueva tecnología.
- ❖ Orientar el programa hacia procedimientos seguros de trabajo, prevención de lesiones y el control de las pérdidas accidentales.

8.4.9. Análisis de seguridad en puesto de trabajo.

8.4.9.1 Objetivos.

Evaluar los métodos de trabajo y establecer procedimientos seguros de operación para todas aquellas actividades críticas analizando el diseño de la maquina y equipos.

8.4.9.2 actividades.

- ❖ Elaborar listado de tareas críticas.
- ❖ Desarrollar perfil descriptivo del puesto de trabajo.
- ❖ Identificar los peligros y los posibles accidentes.
- ❖ Definir las estrategias de protección.
- ❖ Establecer alternativas para eliminar los peligros.
- ❖ Desarrollar programa de entrenamiento.

8.4.10. Protección de maquinaria o equipos.

8.4.10.1. Objetivo.

Diseñar sistemas y procedimiento para controlar los riesgos mecánicos o eléctricos que existen en maquinaria o equipos estableciendo pautas y criterios para la selección de los sistemas de protección más adecuados.

8.4.10.2. Actividades.

- ❖ Concientizar a los trabajadores de los riesgos mecánicos o eléctricos a los cuales están expuestos a través de las capacitaciones.
- ❖ Realizar una relación de maquinaria y equipos críticos utilizados en el proceso.
- ❖ Seleccionar las maquinas que por su tipo de operación prestan riesgos de accidentalidad

- ❖ Realizar estudios de maquinas para determinar el sistema de protección necesario.
- ❖ Emitir informe de recomendaciones.
- ❖ Efectuar seguimiento a las medidas recomendadas.

8.4.11. Señalización y demarcación de áreas.

8.4.11.1. Objetivo.

Ilustrar al personal de trabajadores y mantener la atención permanente hacia los riesgos existentes y la forma de evitarlos mediante la presentación de mensajes sencillos pero impactantes y la demarcación de áreas y equipos mediante la codificación de colores y señales de seguridad según los estándares de la ley.

8.4.11.2 Actividades.

- ❖ Identificar las áreas que por su tipo de operación se debe tener precaución durante su permanencia en ella.
- ❖ Identificar recipientes destinados al almacenamiento indicando su contenido.
- ❖
- ❖ Identificar barreras o dispositivos de protección de maquinas (guardas de seguridad, botones de parada de emergencia).
- ❖ Identificar tuberías de transporte de líquidos, gases o sólidos.
- ❖ Señalizar maquinaria y equipo sometido a mantenimiento o que se encuentre fuera de servicio.
- ❖ Identificar bordes de partes expuestas de maquinarias y mecanismos de transmisión.

- ❖ Ubicar avisos que eduquen sobre los riesgos existentes en el área de trabajo (preventivos, informativos y motivacionales).
- ❖ Señalizar áreas con riesgos de caída de materiales desde altura.
- ❖ Identificar los elementos y equipos contra incendio, que se debe efectuar siguiendo las recomendaciones establecidas en el capítulo I del título V del estatuto general de seguridad e higiene industrial (resolución 2400 de 1979 del ministerio de trabajo y seguridad social).
- ❖ Los equipos de extinción para conatos de incendio según la clase y tipo

EQUIPOS DE EXTINCIÓN PARA CONATOS DE INCENDIO

Tabla No. 16

CLASE DE INCENDIO	CARACTERISTICAS	TIPO DE EXTINTOR
A	Cartón, papeles, madera, hojas secas.	A(verde)
B	Líquidos, combustibles y gases inflamables.	B(rojo)
C	Equipos eléctricos	C(azul)
TODA CLASE	A.B.C.	ABC Multipropósito
TODA CLASE	A.B.C.	SOLKAFLAN
TODA CLASE	B.C.	CO2

Los extintores deben situarse lo más cerca posible a las fuentes potenciales de riesgo y explosión sin que queden obstruidos u ocultos, esto es con el fin que en caso de incendio no haya que entrar al lugar donde se encuentre el fuego para tomar el extintor.

Además debe colocarse en lugar visible y mantener su acceso libre de obstáculo e instalados a una altura de 1.10 mts de la base del piso. El número total de extintores no será inferior a uno por cada 200 mts cuadrados de local o fracción.

8.4.12. Estadísticas.

8.4.12.1. Objetivos.

Los objetivos de los indicadores es detectar el puesto de trabajo con mayor accidentalidad, establecer la naturaleza de las lesiones, daños, sus causas y formular sus posibles soluciones, verificar la aplicación de las medidas de seguridad, establecer el orden de prioridad en atención a los problemas de seguridad y salud ocupacional.

8.4.12.2 Actividades.

De acuerdo con la resolución 1016 de 1989 en su artículo 11, se llevarán los siguientes índices que nos permitirán evaluar el programa de salud ocupacional.

- ❖ Índice de frecuencia y severidad de accidente de trabajo.
- ❖ Tasa de ausentismo general por accidente de trabajo enfermedad común y por enfermedad profesional en el último año.
- ❖ Tasas específicas de enfermedades en el último año.
- ❖ Índice de lesiones incapacitantes I.L.I.

8.5. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación o auditoria que se le realizará al programa de salud ocupacional será basada en el cumplimiento de los objetivos propuestos y del cronograma de actividades para cada uno de los subprogramas.

Para la evaluación se tomarán dos parámetros de evaluación como son:

- ❖ Evaluación según resolución 1016 de 1989.
- ❖ Evaluación según criterios estipulados por la entidad administradora de riesgo y las autos evaluaciones.

8.5.1. Evaluación según resolución 1016 de 1989.

8.5.1.1. Índice de frecuencia.

Es la suma total de lesiones con tiempo perdido sobre el número de horas - hombres trabajados, multiplicado por un millón.

$$\text{Frecuencia} = \frac{\text{Total lesiones con tiempo perdido} \times 1'000.000}{\text{Total horas - Hombre Trabajados}}$$

8.5.1.2. Severidad o gravedad.

Es el total de días cargados dividido por el total horas hombres trabajado y multiplicado por un millón.

$$\text{Severidad o Gravedad} = \frac{(\text{total de días cargados}) \times 1'000.000}{\text{Total Horas - Hombres trabajados}}$$

8.5.1.3. Promedio de días cargados.

Es el resultado de la división del índice de severidad entre el índice de frecuencia.

$$\text{P.D.C} = \frac{\text{Severidad}}{\text{Frecuencia}}$$

8.5.1.4. Índice de lesiones inhabilitadora.

Se calcula multiplicando los índices de frecuencia y severidad y dividiendo el cociente por mil(1.000).

$$\text{I.L.I.} = \frac{(\text{Frecuencia}) \times (\text{severidad})}{1.000}$$

8.6. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL.

8.6.1 Antecedentes legales.

Su creación obedeció a la necesidad de adoptar una estrategia que permitiera la aplicación de políticas recomendadas por la O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo); con el propósito de concienciar a los trabajadores y a los empleadores, respecto a su responsabilidad frente a las acciones de vigilancia y control de riesgo.

Así mismo, destacar la responsabilidad de empleadores y trabajadores frente a la promoción del desarrollo del programa de salud ocupacional en los lugares de trabajo, con el fin de que éste corresponda a su objetivo de prevenir las situaciones que se puedan traducir en accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

El Gobierno Colombiano estableció la obligatoriedad de estos comités con el Decreto 614 de 1984, luego los reglamentó en la Resolución 2013 de 1986, posteriormente sus funciones la incluyen en la Resolución 1016 de 1989 como integrantes del programa en el cual su labor fundamental es dándoles funciones de vigilancia, promoción y capacitación.

Así mismo el Decreto 1295 de 1994 establece ajuste y modificaciones en su funcionamiento que permita un trabajo coordinado, efectivo entre los empleadores y trabajadores en el tema de salud ocupacional.

8.6.2 Definición.

Es un organismo asesor conformado por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores; con sus respectivos suplentes, de naturaleza integradora, pensando no en negociar sino en promover las actividades de salud ocupacional al interior de la empresa.

Todas las empresas e instituciones públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligados a conformar este comité, cuya organización y funcionamiento deben estar de acuerdo con las normas de la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Protección Social.

Las empresas que cuenten con menos de diez trabajadores deben tener un trabajador que se desempeñe como vigía ocupacional.

De conformidad con las disposiciones legales el comité tiene un carácter estrictamente asesor, condición que nunca debe tomarse como factor de inoperancia al no conferírseles a sus integrantes funciones de ejecución directa, sino que, por el contrario, les permite actuar libres de los compromisos que con lleva a ser participes y por consiguiente responsables de los programas que deben evaluar y vigilar.

8.6.3 Estructura.

Cada comité debe ser conformado por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes.

El empleador nombra directamente a sus representantes y el presidente; y los trabajadores eligen los suyos mediante votación libre.

El comité en pleno elige al secretario entre la totalidad de sus integrantes.

Tabla No. 17

NÚMERO DE TRABAJADORES	NÚMERO DE REPRESENTANTES POR CADA UNA DE LAS PARTES
10 A 49 50 A 499 500 A 999 1000 O más	1 con su suplente 2 con sus suplentes 3 con sus suplentes 4 con sus suplentes

A las reuniones del comité solo deben asistir los miembros principales, los suplentes asistirán por ausencia de los principales y deben ser citados a las reuniones por el presidente del comité, estas reuniones deben realizarse por lo menos una vez al mes en el local del Hospital y durante horario de trabajo. El

empleador debe proporcionar hasta cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de los miembros para el funcionamiento del comité. En caso de accidente grave o riesgo inminente, el comité debe reunirse con carácter extraordinario y con la presencia del responsable donde ocurrió el evento de riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho.

El quórum para sesionar el comité estará constituido por la mitad más uno de sus miembros pasados los primeros treinta minutos de la hora señalada para empezar la reunión sesionará con los miembros presentes y sus decisiones tendrán plena validez.

La Empresa que posea dos o más establecimientos de trabajo podrá conformar varios comités para el cumplimiento de lo dispuesto por la ley, uno por cada establecimiento, teniendo en cuenta su organización interna.

Cada comité es paritario, considerando como número total de trabajadores la suma de los empleados de la empresa en el respectivo municipio y municipios vecinos. El periodo de los miembros del comité es de dos años de acuerdo con el Decreto 1295 de 1994.

8.6.4 Registro del comité.

Para el registro ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se deberá diligenciar el formato, el cual comprende:

- Identificación de la empresa.
- Representantes del vigía de salud ocupacional (solo para empresas de menos de 10 trabajadores).
- Representantes al comité paritario de salud ocupacional.

1. Por la empresa principales y suplentes, Nombre, Cédula de ciudadanía y Firma.
2. Por los trabajadores, principales y suplentes, Nombre, Cédula de Ciudadanía y firma.
 - ❖ Fecha de constitución.
 - ❖ Firma del presidente.
 - ❖ Firma del secretario.
 - ❖ Número del registro del comité.
 - ❖ Firma y sello del responsable de la inscripción.

Este formato se debe remitir al Ministerio de Protección Social en:

- ❖ Original y dos copias del formato para registro del comité, debidamente diligenciados y firmados por cada uno de los integrantes.
- ❖ Original y dos copias del acta de constitución del comité, firmado por el representante legal.
- ❖ Carta de presentación del comité firmada por el representante legal.

8.6.5. Reuniones del comité.

Los miembros del comité deben ser citados por escrito, toda reunión debe contar con una agenda y orden del día en los cuales estén programados temas relacionados con accidentalidad laboral, inspecciones, grado de cumplimiento de las actividades programadas, objetivos y tareas, etc. De igual forma el comité ha de plantear soluciones a problemas de salud ocupacional y la forma de participar en ellas, de cada reunión debe dejarse el acta respectiva.

8.6.6. Funciones del comité.

El comité es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa y no se ocupa, por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual - laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales ya que ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta.

Sus funciones incluyen:

- ❖ Proponer a la administración de la empresa la ejecución de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- ❖ Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos del hospital o establecimientos de trabajo.
- ❖ Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que estos adelanten en el hospital y recibir por derecho propio los informes correspondientes
- ❖ Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar el Hospital de acuerdo con el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas vigentes y promover su divulgación y observación.
- ❖ Colaborar con el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia, evaluar los programas que se hayan realizado.
- ❖ Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección del Hospital e informar al empleador sobre

la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.

- ❖ Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
- ❖ Servir como un organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de problemas relativos a la salud ocupacional; tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la salud ocupacional.
- ❖ Solicitar periódicamente al Hospital sobre accidentalidad y enfermedades profesionales, con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente relación y dirigir las actividades hacia la minimización de estos riesgos.
- ❖ Elegir al secretario del comité.
- ❖ Mantener en archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.
- ❖ Las demás funciones que le señalen las normas de salud ocupacional.

8.6.7 Funciones del presidente del comité.

- ❖ Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- ❖ Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el lugar o el sitio de las reuniones.
- ❖ Notificar por escrito a los miembros del comité sobre la convocatoria a las reuniones por lo menos una vez al mes.
- ❖ Preparar los temas que van a tratarse en cada reunión.
- ❖ Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los trabajadores del Hospital acerca de las actividades del mismo.

8.6.8 Funciones del secretario.

- ❖ Verificar la asistencia de los miembros del comité a las reuniones programadas.
- ❖ Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del comité.
- ❖ Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el comité y suministrar toda la información que requieran el empleador y los trabajadores.

8.6.9 FUNCIONES DEL EMPLEADOR.

- ❖ Propiciar la elección de los representantes de los trabajadores al comité garantizando la libertad y oportunidad de las votaciones.
- ❖ Designar sus representantes al comité.
- ❖ Designar el presidente del comité.
- ❖ Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del comité.
- ❖ Estudiar las recomendaciones emanadas del comité, determinar la adopción de las medidas más convenientes e informarle las decisiones tomadas al respecto.

8.6.10. FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES.

- ❖ Elegir libremente sus representantes.

- ❖ Informar al comité las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
- ❖ Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad industrial en el trabajo, y con los reglamentos e instrucciones de servicio ordenados por el empleador.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RIESGOS PRIORITARIOS	INT. G.P.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	POBLACIÓN EXPUESTA	PERIODICIDAD
Contenido del trabajo	ALTO	Evitar enfermedad mental y estrés	- Vigilancia epidemiológica contra enfermedad mental - Terapias de relajación contra estrés	15	-Trimestral - Ocasionalmente
Posición inadecuada de sentado	MEDIO	Prevenir la lumbago de posición	-Vigilancia epidemiológica lumbar. -Evaluación medica - Educación en el cuidado de la espalda	14	-Trimestral -Ocasionalmente -Frecuentemente
Iluminación deficiente e inadecuada	MEDIO	Prevenir fatiga y el esfuerzo visual	-Medición ambiental -Visiometrías -Inspecciones de seguridad -Mantenimiento eléctrico periódico	14	-Ocasionalmente -Anual -frecuentemente -permanente
Contacto con electricidad	MEDIO	Prevenir el riesgo de electrocución	-Inspecciones de seguridad -Normas de seguridad eléctrica -Capacitación en seguridad eléctrica	16	-frecuentemente -ocasionalmente -ocasionalmente
Radiaciones no ionizantes	MEDIO	Proteger a los funcionarios de las radiaciones no ionizante	-Protección visual de equipos de computación -Visiometrías	2	- Permanente -anual

RIESGOS PRIORITARIOS	INT. G.P.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	POBLACIÓN EXPUESTA	PERIODICIDAD
Falta de señalización	MEDIO	Prevenir accidente por falta de señalización	-Señalizar según código de colores a oficinas y servicios. -Señalizar las áreas de servicio de acuerdo a riesgo existente.	6	-Permanente -Permanente
Manipulación de muestra de origen humano	MEDIO	Prevenir riesgos biológicos y enfermedades profesionales	-Programa de desechos hospitalarios -Programa de bioseguridad -Inspecciones de orden y aseo -Vigilancia epidemiológica	16	-permanente -permanente -ocasionalmente -frecuente
Hacinamiento de equipos	MEDIO	Prevenir contra riesgos de golpes	-Análisis de seguridad en el trabajo -Capacitación sobre riesgo de estrés	8	-ocasionalmente -ocasionalmente
Cortaduras		Disminuir o controlar el riesgo de cortadura	-Capacitación en prevención de cortadura -Protección personal -Análisis de seguridad en el trabajo	6	-ocasionalmente -permanente -ocasionalmente
Golpes	MEDIO	Evitar los traumas por golpes en el cuerpo y la cabeza	-Análisis de seguridad en el trabajo -Capacitación en seguridad en el cuerpo y cabeza -Técnicas de inmovilización a pacientes de salud mental -Protección personal	20	-ocasionalmente -ocasionalmente -ocasionalmente -permanente

RIESGOS PRIORITARIOS	INT. G.P.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	POBLACIÓN EXPUESTA	PERIODICIDAD
Calor por falla de equipos ventilación	MEDIO	Evitar la fatiga corporal por estrés térmico	-Suministrar líquidos -Ubicación de equipos de ventilación -Mantenimiento de equipos	4	-permanente -permanente -permanente
Radiación	MEDIO	Proteger a los funcionarios de radiaciones	-Protección personal de cuello -Protección de plomados en las paredes -Protección personal del cuerpo -Protección de gónadas	1	-frecuentemente -frecuentemente -frecuentemente -frecuentemente
Inhalación de polvos	MEDIO	Proteger a los trabajadores contra enfermedades respiratorias	-Examen medico -Espirometría -Educación en protección personal y respiratoria	3	-ocasionalmente -ocasionalmente -ocasionalmente

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo a la jerarquización de riesgos, se enuncian algunas propuestas con el fin de minimizar o abolir estos riesgos, dentro de las cuales están:

- Implementar un programa de inducción de salud ocupacional para todos los trabajadores de la institución.
- Realizar una valoración cuantitativa de la iluminación para determinar la distribución lumínica en los sitios de trabajo.
- Mantener actualizado los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro teniendo en cuenta el profesionograma por puesto de trabajo de la E.S.E. esto debe realizarlo un medico especialista en salud ocupacional y que conozca los riesgos de la E.S.E.
- Adquirir e instalar otros extintores portátiles en sitios de altos riesgo de incendio.
- Capacitación en manejo de los extintores en caso de algún conato de incendio a todos los trabajadores.
- Poner en marcha el plan integral de emergencia y terminar en reglamentar las brigadas de emergencia y el plan de evacuación en donde participen todos los trabajadores y se defina bien la estrategia a seguir en caso de emergencia.
- Reactivar el comité paritario de salud ocupacional, y reeducar a sus integrantes en los objetivos y funciones del comité.
- Mantener actualizado las estadísticas de morbilidad, ausentismo por accidente de trabajo, enfermedad común o profesional.
- Implementar las normas de precauciones universales sobre bioseguridad.
- Terminar de implementar el programa sobre el manejo, cuidado y control de los desechos hospitalario.

- Adquirir los implementos de seguridad que requieren los trabajadores de acuerdo a su oficio y riesgo a que se encuentra expuesto.
- Actualizar el esquema inmunológico que deben tener los trabajadores del área asistencial especialmente en lo que respecta a la vacuna de hepatitis B.
- Conformar el comité de vigilancia epidemiológica.
- Cumplir con el cronograma pactado con la ARP de acuerdo a la actividad y riesgo.

11. CONCLUSIONES

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando Troconis, reinicia su organización en tema de la salud ocupacional, con el presente plan integral de salud ocupacional, que es parte de la preocupación de las directivas a fin de estructurar, fortalecer y mantener una adecuada organización con la salud ocupacional.

Para continuar con la implementación del plan integral de salud ocupacional debe mantenerse un funcionario profesional con conocimiento en este campo. Quien será la persona que desarrollará la función de coordinador, y garantizará un trabajo estrictamente bien coordinado, asumiendo la dirección del programa, asesorando la Gerencia para la formulación de reglas y procedimientos administrativos tendientes a mejorar la objetividad y solución a los problemas que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial se puedan presentar; así mismo debe desarrollar estadísticas y presentar informes sobre el programa.

La Gerencia de la E.S.E. debe manifestar el compromiso y responsabilidad con el Programa de Salud Ocupacional con el fin de lograr adoptarse a todos los niveles de la organización de una manera continua y objetiva del mismo, se debe establecer que este plan deba, adoptarse y difundirse a todo el personal, para obtener el apoyo y participación, siguiendo el ejemplo manifestado y demostrado por ellos, teniendo en cuenta que "Las actitudes de seguridad no se enseñan si no que se contagian".

Por los diferentes Decretos y Resoluciones que el Ministerio de Protección Social ha establecido en donde se debe diseñar, e implementar el programa integral de salud ocupacional en todas las Empresas que tengan más de 10 trabajadores a su

cargo se hace necesario cumplir con estas normas para así evitar al tipo de sanción.

Con este programa se pretende establecer las actividades permanentes que se desarrollaron en cada uno de los campos en que se divide la Salud Ocupacional de acuerdo al cronograma de actividades.

Otro aspecto muy importante que se contempla en el programa es la forma como se debe conformar el comité paritario de salud, de acuerdo con las reglamentaciones de la Resolución número 2013 conjunta del Ministerio de Protección Social.

El comité paritario de salud ocupacional por si sólo no constituye un programa de salud ocupacional pero, si tiene algunas funciones básicas como son, crear y mantener el interés activo por la seguridad y servir como medio de comunicación entre coordinador, gerencia y trabajadores.

Con la puesta en marcha del programa permite reducir los accidentes de trabajo y enfermedades profesional logrando con esto disminuir el ausentismo laboral y los costos por la inducción de nuevo personal en el trabajo.

Con un eficiente plan de emergencia y desastre, en cualquier eventualidad puede salvar vidas y de la misma manera el patrimonio económico de la empresa.

12. BIBLIOGRAFIA

- ❖ Gómez Restrepo, María Victoria Retrepo (Morbilidad y ausentismo laboral relacionados con factores de riesgos biológicos; panorama de riesgos biológico).
- ❖ Código de Salud ocupacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Medellín 1990.
- ❖ Normas legales sobre salud ocupacional, Arseg Bogotá 199.
- ❖ Salud ocupacional para comités, Rafael Moreno, Jaime Escobar 1992.
- ❖ Higiene industrial, fundación Mapfre, España 1992.
- ❖ Moreno R.A. sistematización del panorama de riesgos ocupacionales, Bogotá, mayo de 1992.
- ❖ Ley 9° de 1979 ministerio de salud.
- ❖ Decreto 614 de 1984 ministerio de trabajo y seguridad social.
- ❖ Resolución 2013 de 1986 Ministerio de Trabajo.
- ❖ Resolución 1016 de 1989 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- ❖ Ley 100 de 1993